



UNIVERSIDADE DE LISBOA

Faculdade de Medicina Veterinária

IMPACTO DA RELAÇÃO ENTRE MÉDICO VETERINÁRIO E PROPRIETÁRIO NO
TRATAMENTO RECEBIDO POR FELINOS DOMÉSTICOS

ANNIE CORRÊA BALTZ

CONSTITUIÇÃO DO JÚRI

Doutor José Manuel Chéu Limão Oliveira

Doutora Maria Manuela Grave Rodeia Espada Niza

Doutora Ilda Maria Neto Gomes Rosa

ORIENTADOR

Doutora Maria Manuela Grave
Rodeia Espada Niza

2016
LISBOA



UNIVERSIDADE DE LISBOA

Faculdade de Medicina Veterinária

IMPACTO DA RELAÇÃO ENTRE MÉDICO VETERINÁRIO E PROPRIETÁRIO NO
TRATAMENTO RECEBIDO POR FELINOS DOMÉSTICOS

ANNIE CORRÊA BALTZ

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

CONSTITUIÇÃO DO JÚRI

Doutor José Manuel Chéu Limão Oliveira

Doutora Maria Manuela Grave Rodeia Espada Niza

Doutora Ilda Maria Neto Gomes Rosa

ORIENTADOR

Doutora Maria Manuela Grave

Rodeia Espada Niza

2016
LISBOA

DECLARAÇÃO RELATIVA ÀS CONDIÇÕES DE REPRODUÇÃO DA TESE

Nome Annie Corrêa Baltz

Endereço eletrónico baltz.annie@outlook.com Telefone 911520110

Número do Título de Residência B29793Z88

Título: Dissertação

IMPACTO DA RELAÇÃO ENTRE MÉDICO VETERINÁRIO E PROPRIETÁRIO
NO TRATAMENTO RECEBIDO POR FELINOS DOMÉSTICOS

Orientador(es)

Doutora Maria Manuela Grave Rodeia Espada Niza

Ano de conclusão 2016

Designação do Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Veterinária

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Faculdade de Medicina Veterinária da ULisboa, 02/06/2016

Assinatura: _____

- Aos gatos, na esperança que um dia sejam compreendidos. -

“Gato que brincas na rua
como se brincasses na cama,
Invejo a sorte que é tua
Porque nem sorte se chama.

Bom servo das leis fatais
Que regem pedras e gentes,
Que tens instintos gerais
E sentes só o que sentes.

És feliz porque és assim,
Todo o nada que és é teu
Eu vejo-me e estou sem mim,
Conheço-me e não sou eu.”

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, por tudo o que me deu e tudo o que sou. Porque sempre me incentivou e investiu na minha cultura e educação. Obrigada por estar sempre presente e ser o meu apoio para tudo!

Ao Pedro, por estar presente desde o início do meu Mestrado e ser um apoio emocional tão grande, sem o qual seria impossível continuar. Por me ajudar com as correções do meu português (do Brasil) e me aturar nessa fase tão complicada. Obrigada por todo amor e paciência!

À Margarida, pela amizade, pela ajuda incondicional, pela disponibilidade, pelo incentivo com ideias. Obrigada por me ter dado uma família longe de casa.

Ao Tomé, pela paciência, pela bondade, pela boa disposição, pelas dicas no “Hearthstone”. Obrigada por sempre trazer a leveza necessária para as discussões de ideias.

À Professora Manuela Rodeia por ter acreditado neste projeto desde o início e me ter dado o acompanhamento e orientação necessários para concluir esta tese.

À Doutora Heloísa Justen, grande inspiradora deste projeto. Por tudo o que me ensinou na medicina felina, por me ter orientado ao longo de meu percurso académico e profissional no Brasil e por ser um exemplo e uma referência.

Aos Drs. Marcus e Simone Falcão por me terem acolhido no Hospital Veterinário da Bicuda desde a minha chegada a Portugal, partilhando o seu conhecimento e auxiliando-me a não perder o contacto com a prática da Medicina Veterinária.

À equipa da Clínica Veterinária Gatos e Gatos no Rio, por tudo que me ensinaram e por todo o companheirismo. O tempo em que lá estive e a equipa com quem partilhei 5 maravilhosos anos foram fundamentais para a minha formação e paixão pelos gatos.

A todos os meus amigos que direta ou indiretamente me ajudaram, me apoiaram e estiveram presentes ao longo destes anos!

RESUMO

IMPACTO DA RELAÇÃO ENTRE MÉDICO VETERINÁRIO E PROPRIETÁRIO NO TRATAMENTO RECEBIDO POR FELINOS DOMÉSTICOS

Estatísticas recentes apontam para um aumento na população mundial de gatos. No entanto, as despesas de donos de gatos com médicos veterinários têm diminuído progressivamente e é sugerido que este fenómeno ocorra pelo *stress* inerente da ida à clínica ou por uma falta de compreensão da parte dos donos sobre a importância dos exames de rotina. A existência de áreas de espera e áreas de atendimento separadas entre cães e gatos é apontada na literatura como um dos fatores mais importantes na redução do *stress* aquando da visita de gatos a clínicas veterinárias, apesar de não existir nenhum estudo comparativo entre clínicas.

O objetivo deste trabalho foi comparar centros de atendimento médico veterinários que possuíam áreas ou horários de atendimento diferenciados com os que não tinham, verificar a existência de fatores ou comportamentos nestes centros que pudessem aumentar o *stress* no gato antes e durante o atendimento, comparar a metodologia e comportamentos dos dois grupos, as informações recebidas e a satisfação geral do cliente.

Foram distribuídos 204 questionários em 8 clínicas e hospitais na região da grande Lisboa destinados a proprietários de felinos que incluíam 37 perguntas divididas em 5 secções. Foram comparados os dados recolhidos em centros de atendimento médico veterinários com áreas ou horários de atendimento exclusivos para gatos com os que não possuíam nenhum destes requisitos.

Os dados observados mostraram uma diferença significativa entre os dois grupos em estudo. No grupo de centros de atendimento médico veterinários que não possuía área ou horário de atendimento exclusivos, os proprietários receberam menos informações acerca das principais doenças e tratamentos preventivos. Nesse grupo observou-se um maior *stress* dos animais durante o atendimento e constatou-se um aumento de técnicas de manuseio inadequadas. A satisfação geral dos clientes com a clínica também foi pior neste grupo quando comparada com o outro.

Palavras-chave: *Stress*; Atendimento; Clínica; Gato; Proprietário; Veterinário; Exclusivo; Comparação

ABSTRACT

IMPACT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN VETERINARY AND OWNER IN THE TREATMENT RECEIVED BY DOMESTIC FELINES

Recent statistical data points to an increase in the world population of cats. However, the expenditure of cat owners with veterinarians has decreased and it is suggested that this phenomenon occurs due to the stress inherent to clinical visits or due to lack of understanding about the importance of routine check-ups. The existence of separate waiting and examination areas for cats and dogs is pointed in literature as one of the most important influences in the reduction of stress during cat visits to veterinary clinics, although a study comparing clinics has not been made.

The objective of this study was to compare veterinary clinics that had areas or hours exclusive for cats with those that did not, to verify the existence of factors or behaviors in these clinics that could increase the cat's stress before and during examination, to compare the methodology and behaviors of the two groups, the information received and the client's global satisfaction. 204 questionnaires were distributed in 8 clinics and hospitals in the Great Lisbon region. The questionnaire was answered by cat owners and consisted of 37 questions divided in 5 sections. Data was compared between clinics that have an exclusive area or exclusive hours for cats and those that do not.

The data observed showed a significant difference between the two groups in study. In the group of clinics that didn't have an exclusive area or exclusive hours for cats, the owners received less information about main diseases and preventive care. This group of clinics, a higher *stress* in animals during consultation and an increase in inadequate handling techniques were observed. The global satisfaction of clients with the clinic was also worse in this group of clinics when compared with the other.

Keywords: Stress; Consultation; Clinic; Cat; Owner; Veterinary; Exclusive; Comparison

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Índice de Tabelas	vii
Lista de Abreviaturas	ix
1. Introdução	1
1.1 Apresentação do trabalho específico	1
1.1.1 A origem do gato como animal doméstico	1
1.1.2 O gato no mercado de animais de estimação	2
1.1.3 Enquadramento	4
1.1.4 Objetivos	5
2. Revisão Bibliográfica	5
2.1 A clínica e a consulta do médico veterinário	5
2.1.1 Instalações da clínica	5
2.1.2 Maneio	7
2.1.3 Formação dos funcionários	9
2.2 O gato e o <i>stress</i>	10
2.2.1 Resposta evolutiva ao <i>stress</i>	10
2.2.2 Resposta fisiológica ao <i>stress</i>	11
2.2.3 O impacto do <i>stress</i> no gato	12
2.3 Aconselhamento e informação fornecida ao proprietário de gato	14
3. Material e Métodos	17
3.1 Questionário	17
3.2 Populações inquiridas	18
3.3 Análise de dados	19
4. Resultados e Discussão	20
4.1 Informações gerais	20
4.2 A clínica e a consulta no veterinário	21
4.2.1 Frequência de idas ao médico veterinário	21
4.2.2 Perceção do proprietário da necessidade da existência de um CAMV diferenciado	23
4.2.3 Forma de retirada do gato da caixa transportadora	25

4.2.4 Presença do proprietário nos procedimentos realizados e forma de contenção realizada	27
4.2.5 Orientação de contacto para esclarecimento de dúvidas	30
4.2.6 Tempo de espera pelo atendimento	32
4.3 O gato e o <i>stress</i>	33
4.3.1 Dificuldade em dar medicação ao gato em casa	33
4.3.2 Dificuldade em colocar o gato na caixa transportadora antes de sair de casa	35
4.3.3 Dificuldade em retirar o gato da caixa transportadora durante a consulta	36
4.3.4 Reação do gato na sala de espera e durante a consulta	37
4.3.5 O efeito da presença de outras espécies animais no <i>stress</i> do gato	39
4.3.6 O efeito do tempo de espera no <i>stress</i> do gato	40
4.3.7 O efeito da forma de remoção da caixa transportadora e da pessoa que o removeu no <i>stress</i> do gato	41
4.3.8 O efeito da forma como o gato foi imobilizado no <i>stress</i>	43
4.4 Aconselhamento e informação fornecida aos proprietários	44
4.5 Qualidade do serviço prestado pela clínica veterinária	51
5. Conclusão	54
Bibliografia	56
Anexos	60

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das informações recolhidas na secção “Informações gerais” do questionário (anexo 1).....	20
Tabela 2. Frequência absoluta e relativa de área ou horário de atendimento exclusivo para gatos	21
Tabela 3. Associação entre a frequência das idas ao médico veterinário e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento exclusivo para gatos.....	22
Tabela 4. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a percepção do proprietário da sua necessidade.....	23
Tabela 5. Associação entre a forma como o gato foi retirado da caixa transportadora e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	25
Tabela 6. Associação entre quem retirou o gato da caixa transportadora e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	26
Tabela 7. Associação entre a presença do proprietário durante todos os procedimentos realizados e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos	27
Tabela 8. Associação entre a forma como o gato foi imobilizado para realização dos procedimentos necessários e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos	28
Tabela 9. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e o proprietário ter sido encorajado a entrar em contacto com a clínica caso surgissem dúvidas após a consulta.....	30
Tabela 10. Associação entre o tempo de espera e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	32
Tabela 11. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a dificuldade em dar medicação ao gato em casa.....	33
Tabela 12. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a dificuldade em colocar o gato na caixa transportadora em casa.....	35
Tabela 13. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a dificuldade em retirar o gato da caixa transportadora na clínica.....	36
Tabela 14. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a reação do gato na sala de espera antes do atendimento.....	37
Tabela 15. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a reação do gato durante a consulta.....	38
Tabela 16. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a medida em que a presença de outras espécies na sala de espera influenciou no <i>stress</i> do gato.....	39
Tabela 17. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a medida em que o tempo de espera para ser atendido influenciou no <i>stress</i> do gato.....	40
Tabela 18. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a medida em que a forma como foi retirado da caixa transportadora influenciou no <i>stress</i> do gato.....	41

Tabela 19. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a medida em que a pessoa que removeu o gato da caixa transportadora influenciou no <i>stress</i> do gato.....	42
Tabela 20. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a medida em que a forma como o gato foi imobilizado influenciou no seu <i>stress</i>	43
Tabela 21. Associação entre a informação recebida sobre rações específicas para as necessidades do gato e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	44
Tabela 22. Associação entre a informação recebida acerca do processo de desparasitação e de quando o fazer e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	45
Tabela 23. Associação entre a informação recebida acerca do tratamento preventivo para pulgas e de quando o fazer e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	46
Tabela 24. Associação entre a informação recebida acerca de como administrar medicação ao gato em casa e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	46
Tabela 25. Associação entre a informação recebida sobre a vacinação anual e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	48
Tabela 26. Associação entre a informação recebida acerca do vírus da imunodeficiência felina (FIV) e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	48
Tabela 27. Associação entre a informação recebida acerca da leucemia viral felina (FeLV) e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	49
Tabela 28. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a qualidade do serviço prestado pelos funcionários da clínica.	51
Tabela 29. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a qualidade do serviço prestado pelo médico veterinário.....	51
Tabela 30. Associação entre o regresso à clínica após a última consulta e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS

CAMV - Centro de Atendimento Médico Veterinário

MV - Médico Veterinário

CIF - Cistite Idiopática Felina

DTUI - Doença do Trato Urinário Inferior

FIV - Vírus da Imunodeficiência Felina

FeLV - Leucemia Viral Felina

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do trabalho específico

1.1.1. A origem do gato como animal doméstico

Pensa-se que todas as espécies animais da atual família de felídeos descendem do género asiático *Pseudaelurus* que viveu há 11 milhões de anos. Migrações da Ásia para a Europa e da América do Norte para a do Sul, originaram a distribuição de pequenos felídeos que nós conhecemos hoje. Embora muitas destas espécies sejam fáceis de domesticar e tenham sido historicamente valorizadas no controlo de pragas em diversas partes do mundo, é indiscutível que o gato selvagem *Felis silvestris* é o ancestral do gato doméstico (Bradshaw, Casey & Brown, 2012).

Anteriormente dividido em diversas espécies e raças, estudos recentes de DNA indicam que o *Felis silvestris* pode ser subdividido em 5 diferentes subespécies, o europeu (*F. s. silvestris*), o africano (*F. s. lybica*), o indiano (*F. s. ornata*), o sul-africano (*F. s. cafra*) e o chinês da montanha (*F. bieti*). O gato doméstico, anteriormente classificado como *Felis silvestris catus*, é, na realidade, derivado do *Felis silvestris lybica*. A espécie *Felis silvestris* é muito variável em termos de dificuldade de domesticação, sendo a subespécie *lybica* a mais facilmente domesticável, o que vem reforçar que seja a ancestral dos gatos domésticos (Bradshaw, Casey & Brown, 2012).

O perfil do gato como animal de estimação diferencia-se de outras espécies no processo de domesticação. Enquanto os cães foram domesticados pelo homem para o seu benefício e companhia, os gatos foram-no sobretudo para o controlo de pragas. A relação inicial entre estes animais e a humanidade foi muito, provavelmente, comensal. O crescente armazenamento de grãos em silos durante o período fértil (há 11500 a 12500 anos) atraiu uma grande quantidade de pequenos roedores, o que, em consequência, levou ao aparecimento de pequenos carnívoros, como os gatos selvagens, que se foram adaptando a viver próximos do homem, o que conduziu à sua domesticação. Alguns destes gatos acabaram por ser transportados para novas regiões, como o Chipre, local onde não existiam. O processo de domesticação tem provavelmente 4000 anos. Teve lugar no Egito, onde os gatos adquiriram um estatuto religioso. Foi a partir deste país que o gato doméstico foi levado para outras partes do mundo, devido principalmente às suas competências como caçador (Bradshaw, Casey & Brown, 2012).

Nos tempos modernos a distribuição dos gatos tornou-se mundial. Com diferenças marcadas entre regiões, estes animais são, de uma forma geral, mais apreciados nos países da América do Norte e da Europa Ocidental. Contudo, em muitas zonas do globo, tem-se notado ao longo dos

anos uma tendência marcada para se tornarem animais de estimação cada vez mais populares, superando, inclusive em algumas delas, os cães. A urbanização crescente parece favorecer os gatos como animais de companhia em comparação com os cães, prevendo-se que se tornarão os animais de companhia mais populares e numerosos num futuro próximo (Bradshaw, Casey & Brown, 2012).

1.1.2 O gato no mercado de animais de estimação

Estatísticas recentes demonstram que a população mundial de gatos tem vindo a aumentar, ultrapassando a de cães em alguns países, como o Canadá, os Estados Unidos, a Alemanha, a França, a Itália, a Dinamarca, a Holanda, a Suíça e a Suécia (FEDIAF, 2014; CAHI, 2015). Em Portugal o número de gatos ainda é menor do que o de cães, mas existe uma tendência para o seu aumento (MARKTEST, 2015). Contudo, o número de visitas anuais aos centros de atendimento médico veterinários (CAMVs) e o total monetário gasto em cuidados de saúde anualmente é menor com os gatos do que com os cães (AVMA, 2012). Um estudo realizado nos Estados Unidos em 2011 procurou os motivos, tendo encontrado três razões principais: 1- Falta de compreensão por parte dos donos da necessidade de visitas de rotina. A maior parte dos proprietários associa os cuidados médicos à vacinação e tendo em conta que os gatos não necessitam de vacinação anual, isto implica uma diminuição na frequência de visitas ao médico veterinário (MV); 2- Custo dos tratamentos. Muitos proprietários revelaram terem-se sentido chocados com os preços praticados; 3- Resistência felina. Muitos gatos resistem agressivamente à colocação na caixa transportadora, ao transporte para a clínica e demonstram sinais de *stress* durante o atendimento, o que leva muitos proprietários a evitar levá-los ao veterinário. O mesmo estudo demonstrou que 40% dos gatos não tinha ido ao veterinário no último ano em comparação com 15% dos cães (Volk et al, 2011).

Estes autores afirmaram que os MVs exercem uma importante influência na perceção do proprietário sobre a importância das visitas de rotina. Durante as consultas de vacinação o MV deve agendar uma nova data para reexaminar o animal. Verificou-se que 36% dos proprietários referiram que, se não fosse pela vacinação, não levariam os seus animais aos CAMVs e 24% concordaram com a frase “as consultas de rotina são desnecessárias”. Dos que afirmaram levar os seus animais com menos frequência que no ano anterior, 63% dos donos de cães e 68% dos de gatos afirmaram não perceber a necessidade de um exame anual (Volk et al, 2011).

A discrepância entre os cuidados recebidos pelos gatos quando comparados com os dos cães torna-se ainda mais alarmante quando se observa o número destas duas espécies registados em CAMVs e a frequência de visitas. Enquanto 91% dos cães estão registados num CAMV, apenas 83% dos gatos o estão. Dos animais registados, os cães visitaram um CAMV em média 2,3

vezes durante o ano anterior enquanto os gatos apenas 1,7 vezes. Em termos de escala, os donos destes últimos tiveram pontuações mais baixas em comparação com os cães em quase todas as questões, incluindo: “não levaria o meu gato ao médico veterinário se a vacinação não fosse necessária” e “o meu gato odeia ir ao médico veterinário” (Volk et al, 2011).

Um estudo semelhante no Canadá realizado por Perrin (2009) demonstrou que, 50% dos cães, tinham sido examinados por um MV no último ano, comparado com apenas 22% dos gatos durante o mesmo período de tempo. No mesmo estudo, 34% dos cães e gatos foram vistos uma vez ao passo que 13% de gatos e 34% de cães foram vistos duas ou três vezes, o que sugere, segundo o autor, a necessidade de promover a importância e vantagens dos exames físicos anuais, especialmente em gatos. Aquele autor ainda constatou que 40% dos gatos não foram vacinados nos últimos quatro anos ou nunca foram vacinados. Nos últimos 12 meses, os donos de gatos levaram-nos a um CAMV uma média de 1,6 vezes e gastaram uma média de 294 dólares canadianos. Já os cães no mesmo espaço temporal estiveram numa clínica uma média de 2,1 vezes e os seus donos gastaram 451 dólares canadianos.

Num questionário realizado por Habacher, Gruffydd-Jones & Murray (2010), 27% dos proprietários de felinos domésticos entrevistados apontaram o *stress* durante a visita ao veterinário, como um fator muito importante na decisão de vacinar ou não os seus animais e, por consequência, estavam menos propensos a realizar a vacinação do que aqueles que não consideravam o *stress* como um fator tão importante. Estes dados sugerem que, iniciativas voltadas para a melhoria no atendimento de gatos, podem encorajar os seus donos a vaciná-los. A razão da menor frequência de ida dos gatos a CAMVs quando comparada à dos cães não pode ser justificada pela ligação afetiva entre o proprietário e o seu animal de estimação. Observou-se que, 78% dos proprietários de gatos que responderam a um estudo realizado nos Estados Unidos, consideram-no como um membro da família (Pew Research Center, 2006). Embora possam não levá-lo ao veterinário, a verdade é que 89% dos proprietários que participaram no estudo faziam prevenção para pulgas e carraças e que 45% utilizavam rações específicas para a idade de seus animais (Lue, Pantenburg & Crawford, 2008).

As visitas anuais de gatos ao MV são importantes em termos de saúde pública, pela disponibilização de informações sobre as principais zoonoses bem como aconselhamento sobre esterilização e vacinação. No estudo realizado por Perrin (2009), dos 21% de proprietários de gatos inteiros, mais de metade afirmou que era improvável que fizessem aquela cirurgia no ano seguinte, significando que, aproximadamente 15% dos 8 milhões de gatos existentes no Canadá, poderiam ter crias indesejadas nos 12 meses subsequentes ao estudo. Apenas 66% dos donos afirmaram que aquele procedimento tinha sido recomendado pelo MV durante a consulta.

Nassar & Mossier (2009) citados em Murray et al (2009) destacam que, para que não houvesse crescimento da população de felinos domésticos, seria necessário que 76 a 88% das fêmeas em Manhattan, Kansas, EUA, fossem esterilizadas. O seu estudo, no entanto, demonstrou que apenas 68,3% da população de fêmeas estudadas o haviam sido e que dessas, 19,1% tiveram previamente ninhadas. Neste estudo também foi demonstrado que um dos fatores que influenciaram a esterilização dos animais foi o registo do animal num CAMV, o que sugere que durante as consultas o MV pode influenciar o proprietário quanto à importância deste procedimento.

O aumento na proporção de gatos esterilizados é fundamental para evitar a sobrepopulação e assim ajudar na redução do número de animais que entram em abrigos (Murray et al, 2009). Além disto, a esterilização é uma forma importante de controlo de doenças infectocontagiosas como a leucemia felina (Schneider, 1983) e a imunodeficiência felina (Lee et al, 2002), além de diminuir a agressão contra veterinários e outros gatos, bem como a marcação de território sobretudo por parte dos machos (Ramos & Mills 2009).

O seguro de saúde é uma preocupação e uma potencial área de desenvolvimento na medicina felina. No Canadá, 21% dos proprietários de animais de companhia nunca ouviram falar em seguros de saúde, apenas 2% de gatos e 4% de cães possuíam estes seguros, o que mais uma vez indicia um número menor nos cuidados com os gatos quando comparados com os cães (Perrin, 2009).

Embora haja um aumento mundial na população de felinos domésticos, muitos MV ainda se sentem pouco à vontade em lidar com estes animais, o que leva a que os proprietários mudem de MV ou deixem de levar os seus animais a um CAMV (Norsworthy, 1993; Habacher, Gruffyd-Jones & Murray, 2010).

1.1.3 Enquadramento

O número de gatos como animais de estimação tem aumentado ano após ano e apesar de os proprietários demonstrarem disponibilidade financeira para investir em produtos específicos, constata-se uma enorme diferença de investimento em cuidados veterinários comparativamente com cães. É necessário compreender do ponto de vista clínico as razões para esta diferença, a fim de melhorar a qualidade dos serviços a informar os proprietários quanto às particularidades dos gatos e à sua necessidade de exames de rotina.

Para que isso funcione, urge instruir os MVs em relação ao atendimento de felinos. Recentemente tem-se assistido à criação de CAMVs ou à realização de modificações estruturais em centros mistos, que permitam uma melhoria no bem-estar destes animais. Um clínico especializado em medicina felina está mais habilitado a minimizar o *stress* do animal e a ir de

encontro às expectativas dos proprietários. É neste contexto que se tornou oportuno avaliar a reação dos gatos nos CAMVs do ponto de vista do proprietário, tentando se avaliar a sua percepção de *stress* nos seus animais, antes e durante o atendimento. É também pertinente, comparar os CAMVs que possuam ou não áreas ou horários de atendimento exclusivo para esta espécie, de modo a avaliar se estes parâmetros têm influência na frequência de visitas ao MV.

1.1.4 Objetivos

O presente trabalho teve como principal objetivo comparar CAMVs com atendimento diferenciado dos que o que não o têm, em relação aos seguintes aspetos:

- Avaliar os fatores que possam contribuir para aumentar o *stress* no gato.
- Avaliar o maneio realizado visando a melhoria dos seus serviços, de forma a diminuir o *stress* do gato durante a visita.
- Avaliar se as informações referentes à saúde dos animais foram transmitidas ao proprietário, bem como se existe diferença entre os CAMVs com atendimento diferenciado dos que não o têm.
- Avaliar a qualidade do atendimento prestado pelo MV e pelos auxiliares ao proprietário.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A clínica e a consulta do médico veterinário

2.1.1 Instalações da clínica

A separação de espécies é um dos aspetos mais importantes para de diminuir o *stress* em gatos, durante a visita a um CAMV. Estes animais ao serem seres solitários, não gostam da companhia de outros gatos e não se sentem confortáveis na proximidade de cães desconhecidos, excitados, assustados ou agressivos, pelo que a separação de espécies contribui de forma significativa para a redução do seu *stress*. Os gatos devem estar visualmente separados dos cães e idealmente a sala de espera também deve estar livre de odores ou sons de canídeos. A separação de espécies pode ter um grande impacto no atendimento clínico, beneficiando a relação entre os proprietários de gatos e o CAMV (Cannon & Rodan, 2015).

Cannon & Rodan (2015) aconselham a instalar a zona de gatos no local da sala de espera em que houver menor tráfego de pessoas e animais. A compartimentalização da zona deve ser feita de forma a que os felinos não tenham contacto visual com os cães, utilizando divisões, ou se não for possível, alinhando as cadeiras de maneira a que os proprietários de canídeos se sentem

de costas para os dos gatos. A sala deve estar corretamente assinalada e decorada para que os clientes não tenham dúvidas sobre onde se devem sentar enquanto aguardem pelo atendimento. Como os gatos possuem um olfato apurado, os odores artificiais (perfumes, desodorizantes, desinfetantes muito perfumados) devem ser evitados. As caixas transportadoras devem ser colocados numa superfície elevada (prateleiras ou cadeiras vazias) e cobertas com uma toalha ou cobertor. Durante as horas mais movimentadas os donos podem ser encorajados a aguardar no carro. Outra alternativa consiste em os proprietários de cães mais agitados, agressivos ou barulhentos serem encorajados a aguardar no carro até ao atendimento, evitando assim causar stress em outros animais (Cannon & Rodan, 2015).

Caso a separação física entre as espécies não seja possível, uma alternativa é agendar dias ou horários de atendimento específicos para gatos. Mesmo que os proprietários destes animais não tenham disponibilidade nesse horário ou que haja necessidade de atendimento de um cão no dia exclusivo para gatos, os donos vão estar cientes da iniciativa do CAMV e de uma forma geral o objetivo de reduzir o *stress* em felinos terá tendência a ser atingido (Cannon & Rodan, 2015). O *stress* em gatos durante o período de internamento pode conduzir ao agravamento ou a uma lenta recuperação dos processos clínicos. Deste modo, a separação de espécies também aqui deve ser contemplada. Foi demonstrado que gatos expostos a cães durante o confinamento têm níveis mais altos de cortisol urinário. O setor do internamento destinado a felinos deve ser contruído de forma a que os cães não tenham que por aí passar e se tiverem, que o façam durante o menor tempo possível. Mesmo os gatos que convivem com cães em casa podem sentir-se assustados na presença de canídeos estranhos. As jaulas devem ser dispostas de forma que os felinos também não tenham contacto visual com outros e que possuam pelo menos uma área onde os animais se sintam escondidos. Gatos muito ansiosos, assustados ou que vocalizem devem ser colocados num local isolado. Caso não seja possível, a jaula deve ser coberta de forma a reduzir a sua ansiedade. Os exames clínicos não devem ser realizados no internamento, de forma a impedir que os animais observem os outros a serem manipulados (Cannon & Rodan, 2015).

As jaulas também devem ser cuidadosamente escolhidas. Os gatos não gostam de comer perto da caixa sanitária, pelo que a jaula deve ter o tamanho suficiente para que a comida não esteja perto daquela. As jaulas de alumínio e aço devem ser evitadas, porque são frias, produzem eco e refletem a imagem, o que pode levar a que se sintam ameaçados pela presença de outro animal. Caso não seja possível substituí-las, devem ser cobertas com cobertores ou toalhas o que torna o ambiente mais quente e acolhedor. Sempre que possível deve ser disponibilizado dentro da jaula um local para o animal se esconder e outro em que possa permanecer mais elevado o que o leva a sentir-se mais protegido (Cannon & Rodan, 2015).

As feromonas faciais felinas transmitem aos gatos uma sensação de bem-estar e de segurança. Existe no mercado um análogo sintético da fração F3 que é utilizado para reduzir o *stress*. Num estudo em gatos internados verificou-se, que a utilização da feromona facial F3, promoveu um aumento do apetite e dos hábitos de higiene (lamber-se). Constatou-se que o aumento da ingestão de comida foi significativamente maior no grupo de gatos que tinham acesso a um local para se esconder em que previamente tinha sido administrado feromona facial (Griffith, Steigerwald & Buffington, 2000). Os difusores da feromona devem ser colocados no internamento, na sala de espera e nos consultórios enquanto que os *sprays* podem ser aplicados em toalhas, jaulas, cobertores, ou qualquer material com o qual o gato tenha contacto. Os proprietários devem ainda ser instruídos a instilar a feromona na caixa transportadora 15 minutos antes da viagem até a clínica (DePorter, 2015).

O tempo de espera é um fator muito importante na qualidade do atendimento prestado pelo MV, bem como na satisfação dos clientes. Moreau (2005) estipula 15 minutos como o máximo de tempo de espera. Defende que a clínica deve promover entretenimento aos proprietários, a fim de tornar a espera mais agradável. Para isto a clínica deve possuir televisores com informação importante para os proprietários, distribuição de folhetos informativos e revistas temáticas. Para este autor, a espera pode ser minimizada realizando-se o agendamento das consultas, o que também é recomendado por Franco & Campos (1998) que referem que, o tempo de espera por eles observado, chegou a 7 horas.

A International Society of Feline Medicine (ISFM) em 2013 passou a atribuir uma certificação aos CAMVs diferenciados no atendimento de felinos. Esta certificação tem como objetivo garantir aos proprietários que os MVs têm uma conduta mais adequada, o que permite reduzir o *stress* dos seus gatos. Segundo a ISFM, um CAMV pode ser considerado “Cat-Friendly” caso possua atendimento especializado, equipamentos e ambiente adequados para o atendimento de gatos e em que os MVs se preocupem com o bem-estar destes animais. A adequação a estes pré-requisitos e a inclusão do CAMV na lista da ISFM aumenta o número de visitas e promove a melhoria do atendimento. A ISFM visa divulgar esta iniciativa em múltiplos países, contribuindo assim para a evolução da medicina felina em diversas partes do mundo.

2.1.2 Maneio

O contacto entre o MV e o gato inicia-se com a sua remoção da caixa transportadora. Se este momento provocar o *stress*, provavelmente, toda a consulta irá evoluir da mesma forma. Retirar um gato assustado da caixa transportadora pode ser especialmente desafiante. As lesões infligidas ao MV e/ou proprietário geralmente ocorrem quando a sensação de segurança do animal desaparece aquando da sua remoção da caixa. Os gatos assustados tendem a esconder-

se e no caso das transportadoras encolhem-se no fundo. Quando se tenta alcançá-lo ele expressa-se com sinais como bufar, gritar ou atacar. Esta situação é uma das causas mais comuns de lesões em pessoas que trabalham com gatos. O ataque deve-se ao facto de as suas outras estratégias de defesa (inibição ou evasão) não terem funcionado (Cannon & Rodan, 2015).

Para facilitar a retirada do animal da caixa transportadora o proprietário deve receber instruções sobre a maneira adequada de o fazer. A caixa deve ter uma estrutura rígida, que dificulte possíveis fugas, ser facilmente montada e desmontada, ter abertura na parte superior e ser composta por duas partes. A utilização deste tipo de transportadora evita que o gato seja retirado à força, evitando assim que ele tenha a sensação de perda de controlo e medo e evolua para um quadro de agressividade (Cannon & Rodan, 2015).

Estes autores, de forma a diminuir o *stress* do gato durante o atendimento e facilitar o procedimento de retirá-lo da caixa transportadora, aconselham a que a consulta seja iniciada pela história clínica. O cliente deve ser orientado a deixar a caixa transportadora aberta no chão ou na marquesa, para ser dada a oportunidade ao animal de sair sozinho da caixa se assim o desejar. Caso isto não aconteça, o cliente deve encorajá-lo a sair sem tentar dominá-lo. Se não funcionar, a caixa deve então ser dividida em dois e o exame clínico deve ser aí realizado. Caso a caixa transportadora não possa ser desmontada o gato deve ser encorajado gentilmente a sair, sempre de forma calma. Não é recomendável agarrá-lo pelo cachaço porque o animal considera-a como uma atitude agressiva. Mesmo que no momento não reaja de forma agressiva ele tornar-se-á menos recetivo a ser manipulado nas próximas vezes (Cannon & Rodan, 2015).

Uma vez fora da transportadora o gato deve poder interagir com o ambiente antes de iniciar o exame clínico. O MV deve aproximar-se de forma gentil, começando por tocar-lhe na cabeça ou pescoço, locais onde eles se sentem mais confortáveis. O animal não deve ser encarado diretamente nos olhos e a consulta deve decorrer de forma silenciosa e calma. Não devem ser reproduzidos sons de alertas que podem ser interpretados como ameaça. O exame clínico deve ser realizado onde o animal estiver mais confortável (na caixa transportadora ou no colo do proprietário). Após o primeiro contacto deve sempre manter-se uma mão sobre o gato, pois aquele é o mais assustador e a manutenção é mais bem tolerada (Cannon & Rodan, 2015).

Na medida do possível todos os procedimentos devem ser realizados no consultório. Os clientes geralmente preferem assistir, o que faz com que se sintam mais seguros e confiantes no trabalho realizado. Quando isto não acontece preferem sair da sala a ter de lidar com a ansiedade de ver o seu gato ser levado para um outro local (Sundahl, Rodan & Heath, 2015).

A contenção necessária para procedimentos como a colheita de sangue, medição da pressão arterial ou cistocentese pode ser realizada por duas ou três pessoas dependendo do estado de

agitação e ansiedade do animal. Uma pessoa oferece o suporte com uma toalha nos membros anteriores fazendo com que o gato se acalme, ao mesmo tempo que pode fazer o garrote caso o gato esteja calmo, enquanto a outra pessoa realiza o procedimento. Caso o gato esteja ansioso, uma terceira pessoa pode ajudar a contê-lo nos membros posteriores. Os gatos, geralmente, sentem-se mais calmos e seguros com uma ligeira pressão em vez de serem contidos à força. Caso estejam muito *stressados* poderão ser enrolados numa toalha. Se, mesmo assim, não permitir a contenção, a sedação deve ser considerada com fármacos como o midazolam, para evitar que a memória do momento de *stress* vá aumentar a ansiedade e dificultar a manipulação no próximo atendimento (Sundahl, Rodan & Heath, 2015).

Após a consulta a marquês deve ser higienizada para evitar contaminações, mas também para eliminar os odores deixados pelas glândulas e que possam contribuir para aumentar a ansiedade e o *stress* do próximo paciente. Da mesma forma, as mãos dos MVs devem ser lavadas e os pelos removidos do uniforme no final de cada consulta (Sundahl, Rodan & Heath, 2015).

2.1.3 Formação dos funcionários

Lidar com gatos sob influência de *stress* é também desgastante para o pessoal auxiliar do CAMV. Felinos assustados podem rapidamente tornar-se agressivos e o manejo desses animais coloca os auxiliares em risco de serem mordidos ou arranhados. Estas situações podem ser evitadas com um treino adequado que permita reconhecer e lidar com situações de medo e *stress* (Cannon & Rodan, 2015). Num estudo realizado nos Estados Unidos, 48% dos MVs referiram preferir trabalhar com cães e somente 17% com gatos, o que demonstra que o *stress* afeta de forma negativa não somente o proprietário e o animal, mas também o MV (Volk et al, 2011).

Para tornar a experiência de lidar com gatos menos frustrante, todos os membros da equipa devem saber reconhecer os sinais exibidos, receber formação sobre a forma correta de abordá-los e aprender a linguagem corporal adequada para não exacerbar o medo. O treino não favorece somente o gato, mas também a equipa, que passa a trabalhar de uma forma mais segura. Os profissionais devem ser orientados de maneira a perceber o ponto de vista do gato, a não perderem a calma e a não reagirem de forma agressiva ou menos tolerante ao acharem que o animal é “mau” quando, na verdade, está apenas assustado. É importante que toda a equipa, desde o rececionista até ao MV, entenda o comportamento natural do gato e sua forma de comunicação de forma a agilizar a implementação de práticas que reduzam o *stress* do animal e facilitem o trabalho da equipa (Sundahl, Rodan & Heath, 2015).

Para muitos clientes a ida ao veterinário inicia-se com um telefonema. Assim, as rececionistas são a primeira linha de contacto com a clínica e, geralmente, as primeiras a receber os clientes. Devem, portanto, entender os medos e as necessidades dos gatos e auxiliar os proprietários da

forma mais adequada. Em clínicas com atendimento misto, as rececionistas devem direcionar o atendimento para os MVs que preferem trabalhar com esta espécie e orientar sobre qual o melhor horário para a visita e assim evitar um tempo de espera prolongado. Além disto, devem também aconselhar o proprietário sobre a forma mais correta de colocar o gato dentro da caixa transportadora (e a importância de utilizá-la) e de realizar o transporte minimizando o *stress* (Cannon & Rodan, 2015).

As rececionistas devem saber identificar gatos assustados e alertar os MVs para que estejam preparados para tomar as medidas necessárias, para prevenir o aumento do medo, no início da consulta. É fundamental registrar nas fichas qual a melhor forma de contenção de cada animal. Ao agendarem a consulta os clientes devem ser avisados para trazer uma toalha adicional para que a contenção seja feita com um odor familiar (Cannon & Rodan, 2015).

A admissão de um gato no internamento por vezes é um fator de *stress*. Os MVs devem evitar deixar os gatos à espera para serem admitidos. Em dias de muito movimento por vezes não há tempo suficiente para receber cada animal e colocá-lo na jaula, ficando na transportadora a aguardar que as instalações estejam prontas para recebê-lo. Esta espera pode criar uma sensação elevada de *stress* pelo que a transportadora deve ser deixada com a porta aberta dentro da jaula, podendo o gato livremente sair e explorar o ambiente. A jaula não deve permitir contacto visual nem o cheiro de outros animais. Outra alternativa é colocar cada animal numa sala que não esteja a ser utilizada e longe dos outros animais (Cannon & Rodan, 2015).

2.2 O gato e o *stress*

2.2.1 Resposta evolutiva ao *stress*

De um ponto de vista evolutivo os gatos não se agrupam em matilhas como os cães, portanto, quando estão doentes escondem-se. Isto acontece porque caso não continuem a caçar não conseguem alimentar-se, o que explica o facto de os gatos poderem estar, seriamente, doentes antes de surgirem sinais clínicos (Morris, 1997).

Devido à capacidade que os gatos têm de esconder os sinais de doença, um grande número não recebe cuidados preventivos de rotina ou não vão regularmente ao MV a menos que estejam gravemente doentes. Num estudo realizado em 2011, 53% dos proprietários de gatos disseram acreditar que eles nunca tinham estado doentes (Volk et al, 2011). Como nesta espécie os sinais clínicos de dor e doença são frequentemente subtis, os proprietários não se apercebem de que os seus gatos precisam de assistência médico-veterinária. Quando os gatos demonstram comportamentos indesejáveis, tais como vocalização excessiva, lambedura excessiva ou agressividade os donos associam-nos à idade e não à dor ou à doença (Rodan, 2015).

Devido às suas características os gatos encontram-se, frequentemente, mais gravemente doentes do que os cães quando são levados ao MV. Num estudo que compreendeu 60 gatos e 72 cães doentes, os animais foram avaliados quanto à condição corporal, apetite e alterações do peso. Os gatos apresentavam um valor menor quando comparados com os cães e mais felinos apresentavam perdas de peso e diminuição no apetite. (Rodan, 2015).

2.2.2 Resposta fisiológica ao stress

O *stress* está presente em todas as espécies. Contudo, a sua persistência pode desencadear uma série de doenças. A quantidade e a duração de *stress* necessária para o seu desenvolvimento é variável consoante a espécie animal. Ao contrário de outras afeções clínicas o *stress* não possui etiologia ou prognóstico. Moberg (2000) define o *stress* como uma resposta biológica que surge quando um indivíduo percebe uma ameaça à sua homeostasia. A ameaça é a causa do *stress*. Se a resposta a este afeta o bem-estar animal define-se como *distress* (aflição).

O *stress* pode ser dividido em três estádios: o reconhecimento do mecanismo causador; a resposta biológica à agressão e as consequências dessa resposta. A resposta ao *stress* começa quando o sistema nervoso central deteta uma ameaça potencial à homeostasia. A partir daí desenvolvem-se quatro tipos de resposta: comportamental; imunológica; neuroendócrina e do sistema nervoso autónomo. Na maior parte dos casos a principal é comportamental, em que o animal pode facilmente evitar o agressor ou procurar abrigo (Moberg, 2000).

A segunda linha de resposta é a do sistema nervoso autónomo. Durante o período de *stress* diversos sistemas são afetados incluindo o cardiovascular, o gastrointestinal e a medula adrenal. Ocorre um aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e atividade gastrointestinal. Este tipo de resposta é de curta duração. Já a dada pelo sistema neuroendócrino tem um efeito de longo prazo. Todas as funções reguladas pelas hormonas hipofisárias, tais como reprodução, imunocompetência, metabolismo e comportamento podem ser afetadas (Moberg, 2000).

No caso específico dos gatos, a ida ao MV é encarada como uma ameaça. Todos os procedimentos envolvidos são contrários à sua natureza evolutiva como predador solitário, que utiliza a fuga como forma de lidar com as ameaças. Mesmo em gatos que não demonstram sinais de *stress* e parecem cooperar ocorre uma descarga do sistema nervoso simpático que provoca alterações na frequência cardíaca, pressão arterial e glicemia, que podem ser mal interpretados e tratados erroneamente (Cannon & Rodan, 2015).

As alterações clínicas mais frequentemente observadas consistem em taquicardia, bradicardia se o *stress* for prolongado, aumento na frequência respiratória, pupilas dilatadas, hipertermia, colite de *stress* (com muco ou sangue), o que o torna um fator grave de erro de diagnóstico (Cannon & Rodan, 2015).

As alterações laboratoriais mais frequentemente encontradas incluem hiperglicemia (com ou sem glicosúria), hipocalcemia (devido à liberação de epinefrina), hipertensão arterial (a pressão sistólica pode ser superior a 200 mmHg), hipersensibilidade plaquetária, linfocitose e neutrofilia (Greco, 1991).

Num estudo em que se pretendia avaliar a associação do *stress* com picos de hiperglicemia demonstrou-se uma forte correlação entre o que ocorreu durante a contenção à força e picos de glicemia e lactato. Uma vez que estas situações geralmente ocorrem aquando de colheitas de sangue, os MVs devem estar atentos à possível alteração dos parâmetros laboratoriais. Verificou-se que os valores de glicemia atingiram picos de 285 mg/dL, valor este que está dentro dos parâmetros de um gato diabético. Nalguns felinos, os valores de glicemia continuavam acima dos 200 mg/dL 90 minutos após o pico de *stress* (Rand et al, 2002).

Noutro estudo foi demonstrado que 64% dos gatos internados apresentaram hiperglicemia em algum momento do internamento. Observou-se uma forte correlação entre a média de tempo dos animais internados e a presença e o grau de hiperglicemia. Quanto maior o tempo do internamento, maior a probabilidade de apresentarem hiperglicemia e maior o seu grau (Ray, 2009).

A secreção de glucocorticoides é controlada pelo cérebro e o *stress* pode aumentar a sua atividade suprimindo a atividade do sistema imunitário em ambientes que provoquem o *stress*. Os gatos são cinco vezes mais suscetíveis a infeções do trato respiratório superior neste tipo de ambientes (Tanaka et al, 2012). Outra doença associada à alteração no sistema imunitário decorrente do *stress* é a peritonite infecciosa felina, como foi recentemente demonstrado (Karagiannis, 2015).

2.2.3 O impacto do *stress* no gato

A deslocação de um gato a um CAMV pode ser uma experiência extremamente exaustiva do início ao fim. Ora, numa espécie em que é necessário uma sensação de controlo e familiaridade para se sentir segura, o *distress* sofrido pelo animal e pelo proprietário é uma das principais causas para que os gatos não recebam os cuidados que necessitam (Cannon & Rodan, 2015).

Logo no momento em que o gato visualiza a caixa transportadora ele percebe que a sua rotina vai ser alterada. Seguidamente, é colocado contra sua vontade na mesma, transportado num veículo e colocado numa sala de espera de onde não há possibilidade de fuga, muitas vezes junto a espécies predadoras. É, posteriormente removido, de forma forçada da transportadora para cima de uma marquesa fria e escorregadia, onde se sente exposto, sendo manipulado por um estranho de uma maneira incomum e incómoda. Todo este processo decorre contra a tendência natural do gato, isto é, ser um indivíduo solitário que permanece num território

estabelecido por dominância e que usa a fuga como a principal maneira de lidar com os conflitos e o medo. Não é, então, surpreendente que os gatos possam ficar assustados e passarem à agressão nas clínicas veterinárias. Na verdade, mesmo aqueles que aparentam lidar bem com a experiência, encontram-se expostos a um elevado grau de *stress* e *distress*, que podem manifestar de forma muito sutil (Cannon & Rodan, 2015).

O estado de *stress* causado pela visita a um CAMV tem consequências graves e imediatas no gato, bem como no atendimento em geral. Como o animal se sente amedrontado, o que se reflete no seu comportamento, leva a que possa ser difícil ao MV notar alterações clínicas ou de mobilidade. O estado de *stress* dificulta o exame clínico detalhado pelo que condiciona a recolha de informações. Exames clínicos como o ortopédico, neurológico ou oftalmológico tornam-se muito difíceis de realizar. Mesmo procedimentos simples como as colheitas de sangue e urina podem tornar-se complicadas (Cannon & Rodan, 2015).

O medo e a ansiedade devem ser levados em consideração pelo MV. O medo consiste na resposta imediata a um agente causador de *stress*, enquanto que a ansiedade é uma antecipação emocional de um evento adverso que pode ou não tornar-se real. É importante que, na primeira consulta, sejam evitadas situações que provoquem *stress*, caso contrário as memórias de dor e de medo vão provocar ansiedade no gato, criando um estado de antecipação que irá deixá-lo pronto para se defender, mostrando sinais de agressividade como bufar, atacar ou gritar (Karagiannis, 2015).

É essencial entender o seu comportamento natural e a forma como lida com o medo para evitar agressões. Os MVs, frequentemente, perdem a oportunidade de evitar o agravamento de sensações negativas. Uma das estratégias mais utilizadas pelos gatos quando ameaçados é a de se esconderem. Se o MV permitir que eles se sintam escondidos, isto pode auxiliar a prevenir futuras agressões (Karagiannis, 2015).

O *stress* pode afetar de uma forma negativa a saúde dos gatos. A relação direta entre o *stress* e as doenças nem sempre pode ser comprovada, uma vez que a doença por si só provoca *stress*, sendo esta relação bidirecional frequentemente difícil de definir. É então defendido que o *stress* aja como um gatilho ou como um fator de agravamento (Karagiannis, 2015).

No que respeita ao trato urinário, o *stress* está relacionado com um aumento do risco de cistite intersticial. Efetivamente diversos fatores podem estar relacionados com a cistite idiopática felina (CIF), tais como alterações na rotina, na socialização ou convivência conflituosa com outros gatos (Cameron et al, 2004; Stella, Croney & Buffington, 2012). Um nível elevado de catecolaminas são encontradas em felinos com CIF grave, cuja terapêutica passa pelo enriquecimento ambiental (Buffington et al, 2006).

No trato gastrointestinal o *stress* pode provocar diarreia intermitente, vômito, diminuição do apetite e da ingestão de água, além de micção e/ou defecação em locais inadequados. No trato reprodutivo pode provocar aborto e crias com baixo peso ao nascimento. No sistema imunitário o *stress* é um fator importante no aumento da suscetibilidade a infecções, sobretudo do trato respiratório anterior e à peritonite infecciosa felina. Pode ainda ser responsável pela presença de lambedura excessiva (psicogénica) e hiperatividade (Karagiannis, 2015).

De uma forma geral o *stress* pode afetar negativamente o gato tanto física como comportamentalmente. Muitos proprietários veem os seus gatos como membros da família e quando estes estão *stressados* esta situação não afeta somente os gatos, mas também os donos e a sua relação. Após um tempo de exposição prolongado ao *stress* podem surgir fobias sociais e os animais desenvolverem estratégias para lidar com a situação que podem incluir a agressão a membros da família ou a outros animais. Os problemas comportamentais são uma das maiores causas de abandono e eutanásia (Karagiannis, 2015).

2.3 Aconselhamento e informação fornecida ao proprietário de gato

Um dos aspetos importantes da consulta é o tempo despendido a explicar os resultados clínicos e as recomendações de tratamento, para que o proprietário compreenda e confie no MV, o que leva a que se sinta mais motivado a seguir as instruções. Durante a consulta é importante que o seja delineado um plano de tratamento, acompanhamento e prevenção de problemas futuros e que o comunique ao proprietário de forma a que este compreenda e consiga entendê-lo. É importante, também, que o responsável seja avisado do custo dos tratamentos e exames. No caso de estarem acima do esperado, devem ser ajustados mas de forma adequada a garantir a saúde do animal. É também muito relevante que o proprietário seja avisado quando o gato deve ser reavaliado, tanto para uma revisão, como para uma consulta de rotina. O agendamento deve ser realizado antes do cliente sair do CAMV e depois deve ser lembrado quando ela estiver próxima (Cannon & Rodan, 2015).

Os proprietários devem ser sensibilizados para a importância de levar ao MV, pelo que estes devem criar o hábito das consultas de rotina nos seus clientes. Um estudo de 2011 demonstrou que a maior parte dos gatos não vão a consultas anuais e 37% dos entrevistados afirmaram desconhecer a razão pela qual os MVs recomendam consultas anuais. Quando questionados se lhes eram aconselhadas consultas frequentes, apenas 26% dos entrevistados responderam que sim. Esta falha na comunicação entre MV e o proprietário tem uma repercussão direta nos cuidados recebidos pelos felinos. Entre 2001 e 2011 foi registada uma queda de 14% nas idas

de gatos aos CAMVs, embora a população e os gastos anuais com produtos para esta espécie tenha aumentado (Volk et al, 2011).

Cannon & Rodan (2015) defendem que, para fornecer todas as informações necessárias aos proprietários, é preciso que as consultas sejam mais longas. Estes autores afirmam que o tempo extra poderá compensar se forem abordadas questões que de outra forma seriam ignoradas, tais como, problemas comportamentais, a necessidade de cuidados dentários de rotina, a implementação de mudanças na alimentação e o uso regular de anti-helmínticos e ectoparasiticidas. Volk et al (2011) apontam para a importância de, durante a primeira consulta, divulgar as necessidades dos exames de rotina, informar cuidados específicos, ensinar sobre comportamentos normais e anormais e estabelecer planos de avaliação individualizados para cada gato.

A não ser que seja uma visita de rotina, as consultas têm geralmente um objetivo específico como a vacinação ou presença de doença crónica ou aguda. No entanto, o MV pode aperceber-se de outras alterações que tenham passado despercebidas pelo proprietário, ou questões para as quais ele não tenha dado a devida atenção como problemas comportamentais ou dificuldades na administração de desparasitantes internos e/ou externos. A consulta dá a oportunidade para avaliar essas questões e oferecer soluções. Muitos clientes pensam que estas situações não são problemáticas ou que são inevitáveis e por isso podem não referi-las ao MV. É, por isso, muito importante a realização de uma boa história clínica e fundamental o diálogo com o cliente (Cannon & Rodan, 2015).

Após a consulta é importante estabelecer um plano para o futuro. Seja o decorrer do tratamento, os exames laboratoriais, as mudanças na alimentação ou um plano de cuidado preventivo, o cliente deve sempre entender as recomendações dadas e as razões pelas quais foram feitas. É importante que compreenda a forma correta de administrar as medicações (a dose e o maneio). Deve ser encorajado a entrar em contacto com o CAMV caso surjam dúvidas sobre a forma adequada de realizar o tratamento (Cannon & Rodan, 2015).

Os proprietários devem ainda receber informações sobre como agir após a ida à clínica para evitar o *stress* do gato (agressão redirecionada) e as recomendações que receberam devem ser reforçadas. Os MVs devem ser mais assertivos nas suas recomendações explicando de forma clara e detalhada a necessidade de exames anuais. Muitas vezes o gato que vai à clínica não é o único em casa. Para garantir que todos recebem cuidados médicos, o MV deve identificar todos os gatos da residência e estimular os clientes a agendar consulta para os gatos que não tenham sido observados no último ano. Podem ser oferecidos incentivos como descontos para mais de um gato por consulta ou para animais trazidos até 12 meses após a última consulta (Volk et al, 2011).

O MV tem um papel fundamental em informar o proprietário sobre a incidência de doenças crónicas, infetocontagiosas e respetivas medidas preventivas, bem como explicar o impacto que os exames anuais têm na esperança de vida do animal. É também importante ensinar os proprietários a reconhecer sinais iniciais de doença como alterações nas interações, atividade, hábitos de sono, ingestão de água ou comida e no cuidado pessoal, além de perdas ou ganhos inexplicados de peso ou sinais de *stress* (Volk et al, 2011).

Para otimizar o tempo é importante a utilização de documentos informativos. Estes podem conter informações sobre controlo de peso, desparasitação interna e externa ou vacinação. Podem também incluir esclarecimentos sobre doenças que afetam habitualmente os gatos como a imunodeficiência felina (FIV), a leucemia viral felina (FeLV), doença renal crónica, hipertiroidismo e diabetes (Cannon & Rodan, 2015).

Os documentos informativos são importantes para assegurar a adesão ao tratamento proposto. Sano et al (2002) verificaram no seu estudo realizado com crianças, com o objetivo de estabelecer a relação entre o nível de compreensão da prescrição pediátrica pela mãe ou outro acompanhante e os possíveis fatores causais da não-adesão ao tratamento, que os acompanhantes que relataram não terem recebido orientação médica nem terem as suas dúvidas esclarecidas, se encontravam menos propensos a aderir ao tratamento proposto. Também foi demonstrado que a adesão aumentou quando havia reforço verbal das orientações médicas.

Por vezes, o insucesso terapêutico ocorre não somente por falta de compreensão da informação recebida, mas por uma dificuldade de manuseio do animal. Muitos gatos são pouco colaborantes e quando são prescritas medicações, muitas vezes os proprietários não as conseguem realizar. Para minimizar isto, o MV deve ensinar a forma correta de fazê-lo. Podem ser utilizados aplicadores de comprimidos ou cápsulas de gelatina. O proprietário deve sempre ser questionado sobre qual a formulação mais fácil de administrar (líquido, comprimido). O MV deve pedir-lhe que o contacte caso tenha dificuldade em administrar a medicação e esta deve ser substituída por outra alternativa (Cannon & Rodan, 2015).

Num estudo de 2011, observou-se que, muitos proprietários, pensam conseguir administrar a medicação juntamente com o alimento e quando isto não acontece acabam por desistir (Maddison, 2011). O documento informativo disponibilizado pela Washington State University College of Veterinary Medicine (WSUCVM) em 2009 orienta o proprietário sobre a administração de soluções otológicas, instruindo-o a administrá-las com o animal ao colo para reduzir o *stress*. O Feline Advisory Bureau (Fabcats) também ensina os proprietários a realizar a administração de fluidos subcutâneos com o gato ao colo para minimizar o *stress*. A Fabcats ainda disponibiliza dois documentos sobre a administração de medicações, onde refere a

importância de se aproximar calmamente do animal e realizar a contenção com a toalha para minimizar o *stress* (Fabcats, 2008a,b,c)

O MV deve recolher informações sobre o tipo de dieta do gato (seca ou húmida), a marca e o número de refeições. Também a frequência de ingestão de água deve ser perguntada. As necessidades nutricionais variam consoante a idade e a saúde do animal, devendo ser reavaliadas a cada consulta (Cannon & Rodan, 2015).

É importante assegurar que o proprietário compreende a importância da consulta para a manutenção da saúde do gato (vacinação, desparasitação) e na deteção e tratamento de doenças atempadamente. O aumento no risco de exposição a doenças infetocontagiosas está relacionado com um aumento na densidade populacional e a exposição a outros gatos. Os MVs devem orientar os proprietários sobre a necessidade de vacinação destes animais e sobre os meios de prevenção das doenças infetocontagiosas, de forma a evitar o aumento da sua frequência na população (Cannon & Rodan, 2015). Idealmente todos os gatos devem ser testados para FIV e FeLV. A FeLV é uma doença potencialmente fatal, com uma mortalidade estimada de 80 a 90% dos animais infetados no decorrer de três anos após a infeção (Fabcats, 2008d).

Um controlo efetivo dos parasitas externos e internos é essencial para garantir a saúde do animal, a saúde pública e preservar os laços entre as pessoas e os animais. Os MVs geralmente focam-se no cão da família para a prevenção de doenças zoonóticas, mas o gato também deve ser avaliado através da realização de exames coprológicos para despistar parasitas que não tenham sido eliminados pelos desparasitantes de amplo espectro e através da utilização de tratamentos preventivos para pulgas e carraças (Cannon & Rodan, 2015).

3. MATERIAL E MÉTODOS

De modo a fazer cumprir os objetivos propostos no início do trabalho, e dadas as limitações temporais existentes, foi elaborado um questionário (Anexo 1) dirigido a proprietários de felinos que já tivessem ido ao MV pelo menos uma vez. O questionário foi distribuído em 8 CAMVs situados na área da grande Lisboa que concordaram em participar no estudo.

3.1 Questionário

O questionário encontrava-se dividido em 5 partes, compreendendo um total de 37 perguntas. Foi realizado num formato físico de papel, estando as questões distribuídas ao longo de três páginas. De formato simples e rápido, o tempo total de preenchimento foi em média de três minutos.

Na primeira parte, procedeu-se à averiguação de dados respeitantes ao proprietário e ao seu animal. Na segunda parte procedeu-se à avaliação geral da clínica. Na terceira com as questões colocadas pretendeu-se avaliar a perceção do proprietário quanto à sua dificuldade em realizar determinadas tarefas e ao grau de *stress* do gato em algumas situações específicas. A quarta parte teve o propósito de avaliar se eram dadas e como eram transmitidas as informações aos proprietários. Na quinta parte procedeu-se a uma avaliação da qualidade do serviço prestado pelo CAMV.

3.2 Populações inquiridas

O questionário foi entregue pessoalmente na região da grande Lisboa em 8 CAMVs, a maioria dos quais situados nas regiões de Telheiras, Benfica e Lumiar por uma questão logística. Os questionários foram realizados pessoalmente no Hospital Veterinário da Bicuda (concelho de Cascais), Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa, Hospital do Gato, Clínica Veterinária de Telheiras, URVET, Hospital Veterinário de Lisboa e Clínica Tantas Patas (todos pertencentes ao concelho de Lisboa). Para além de entregues pessoalmente pela autora, o questionário foi deixado aos cuidados da receção dos CAMVs que aceitaram colaborar no estudo. A autora visitou, numa média de a cada dois dias, os vários CAMVs para recolha dos questionários preenchidos. Quando aí se encontravam proprietários de gatos era-lhes realizado o questionário pessoalmente e apenas abandonava o local quando já não existissem clientes.

Os CAMVs foram seleccionados pela elevada casuística. Inicialmente foram contactados 12 CAMVs com o objetivo de os sensibilizar a colaborar neste estudo, tendo 8 aceite-o.

O estudo foi realizado de forma anónima tanto em termos de proprietários como de CAMVs. A autora comprometeu-se a fornecer aos responsáveis pelo CAMV o resultado de avaliação do estabelecimento.

Os questionários foram disponibilizados, entre os dias 20 de Novembro de 2015 e 4 de Janeiro de 2016, tendo sido recolhidos 204 questionários. A sua distribuição e preenchimento eram realizados no início da consulta exceto em caso de ser a primeira visita, situação em que o preenchimento era feito no final da consulta. Optou-se por este método, para otimizar o tempo de espera antes do atendimento e evitar o aumento de *stress* no final da consulta. Aquando da recolha dos questionários, era colocado pela autora no verso do questionário, o CAMV de origem do questionário a fim de ser possível realizar a avaliação de satisfação de cada CAMV e de esta ser transmitida ao seu responsável.

3.3 Análise de Dados

Para a conveniente análise dos dados recolhidos, todas as questões foram numeradas de 1 a 33, de modo crescente e de acordo com a ordem de apresentação. Algumas questões de resposta manual, tais como aquelas contidas na primeira secção do questionário (idade, ocupação profissional, há quanto tempo tem o gato e a sua idade) foram excluídas da análise estatística, pois somente foram inseridas para verificação e validação do questionário.

A cada hipótese de resposta em cada uma das questões, foi dado um valor a partir do 1, consoante o número de possibilidades. Esta última numeração era feita segundo a ordem de apresentação em cada pergunta. Nas em que a resposta só fazia sentido caso a dada à pergunta anterior fosse positiva, a sua ausência era traduzida no respetivo espaço por “zero”, ao mesmo tempo que a numeração das hipóteses de escolha começavam imediatamente no número 1. Segundo o código descrito anteriormente, a informação obtida a partir dos inquéritos recolhidos foi passada então para formato digital no programa de análise estatísticas SPSS (versão 19.0 para Windows®; SPSS, Chicago, Illinois, EUA). Nessa folha, cada coluna continha a legenda referente à respetiva questão do questionário e cada linha representava um questionário. O código para cada questão era introduzido no cruzamento entre uma linha e uma coluna.

Para a comparação entre os CAMVs que possuíam ou não área exclusiva para gatos, utilizou-se a pergunta 2.1 do questionário (anexo 1). Os questionários foram divididos em dois grupos no programa e comparados entre si para verificar a existência de diferença significativa entre os dois grupos através dos testes de hipóteses.

Os dados nominais foram analisados pelo teste *chi-squared* num grau de significância $P < 0,05$ para os classificar como diferentes significativamente e os dados ordinais foram analisados pelo teste Mann-Whitney U num grau de significância $P < 0,05$ para os classificar como diferentes significativamente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Informações gerais

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das informações recolhidas na secção “Informações gerais” do questionário (Anexo 1).

	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sexo		
Masculino	38	18,6
Feminino	166	81,4
É a primeira vez que tem um gato?		
Sim	74	36,3
Não	130	63,7
Tem outras espécies animais para além do gato?		
Sim	67	32,8
Não	137	67,2

A Tabela 1 permite observar que a maior parte dos proprietários são do sexo feminino (81,4%), já tiveram anteriormente outros gatos (63,7%) e que a maioria não possui outras espécies animais (67,2%). O perfil encontrado no presente estudo assemelha-se ao observado por Lue, Pattenburg & Crawford (2008) nos Estados Unidos, onde de um total de 600 proprietários, 68% eram do sexo feminino, 87% já tinham tido outros animais e 60% possuíam cães e gatos. Murray et al (2010) também observaram no seu estudo no Reino Unido, que a maior parte dos donos de gatos era do sexo feminino.

O conhecimento do perfil dos proprietários de gatos levanta a possibilidade de adaptação das CAMS ao seu público-alvo. Assim, tornar as instalações e os produtos mais atraentes para o sexo feminino pode levar a um aumento tanto na frequência de visitas ao MV como no consumo de produtos.

Embora o número de gatos esteja a aumentar na maior parte dos países, o número de visitas anuais dos gatos aos CAMVs tem vindo a diminuir, fenómeno que não ocorre com os cães (Volk et al, 2011; AVMA, 2012). Conforme é demonstrado no presente estudo, uma parte dos

donos de gatos possui outras espécies animais, ainda que em menor percentagem que nos estudos referidos anteriormente. Uma vez que as idas dos cães aos CAMVs são mais frequentes que as dos gatos, durante as consultas de cães o MV pode usar algum tempo para questionar o proprietário sobre outros animais e incentivá-lo a trazer o seu gato (caso possua) para consultas de rotina, explicando-lhe a importância dessas consultas na saúde e bem-estar do seu gato. Para além de aumentar o número de visitas dos gatos isso demonstra um grau de preocupação e personalização do atendimento que fará o proprietário perceber que os seus animais são importantes para a clínica, e que mesmo os animais que não vêm à consulta são lembrados.

4.2 A clínica e a consulta no veterinário

4.2.1 Frequência de idas ao médico veterinário

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa de área ou horário de atendimento exclusivo para gatos.

	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
A clínica possui área ou horário de atendimento exclusivo?		
Sim	96	47,1
Não	108	52,9

Tabela 3. Associação entre a frequência das idas ao médico veterinário e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento exclusivo para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
Com que frequência leva o gato ao veterinário?	Primeira vez (N)	5	7	12
	(%)	5,2%	6,5%	5,9%
	Entre 1 a 3 vezes/ano (N)	65	52	117
	(%)	67,7%	48,1%	57,4%
	Mais de 3 vezes/ano (N)	12	11	23
	(%)	12,5%	10,2%	11,3%
	Quando está doente (N)	14	38	52
	(%)	14,6%	35,2%	25,5%
Total (N)		96	108	204
(%)		100,0%	100,0%	100,0%
Pearson Chi-Square		Value = 12,235		
Df		3		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,007		

Dos 204 questionários distribuídos, 96 (47,1%) foram recolhidos em CAMVs diferenciados no atendimento de gatos e 108 (52,8%) em CAMVs não diferenciados (Tabela 2). Associações entre estes dois grupos foram realizadas em todas as questões.

Quando questionados sobre a frequência de idas a CAMVs (Tabela 3), observou-se que nos diferenciados a maior parte dos gatos costuma ir mais de uma vez por ano. De um total de 96 proprietários, 67,7% referiram ir entre 1 a 3 vezes e 12,5% mais de 3 vezes ao ano. Para 5,2% foi a primeira consulta e 14,6% dos proprietários que escolhem CAMVs diferenciados referiram levar os seus gatos ao MV apenas quando estão doentes.

É de salientar, por outro lado, que nos CAMVs não diferenciados (108 no total), observou-se uma frequência significativamente maior ($p=0,007$) de clientes que somente levam os seus gatos quando estes estão doentes (35,2%) e uma menor frequência de proprietários que leva o seu gato entre 1 a 3 vezes ao ano (48,1%). As demais opções apresentaram frequências semelhantes às encontradas no grupo de CAMVs diferenciados.

Volk et al (2011) observaram que 40% dos gatos não tinham ido ao MV no ano anterior ao seu estudo. Para estes autores, os MVs têm uma influência determinante na frequência de visitas. Defendem que, durante a vacinação, deve ser explicada a importância das consultas de rotina e que a data da próxima consulta deve ser agendada no final da visita. Um estudo semelhante realizado no Canadá observou que 22% dos gatos não tinham sido examinados no último ano e

que 34% deles tinha ido à clínica somente uma vez naquele ano. Este autor também aponta para a importância de promover os exames de rotina anuais nesta espécie (Perrin, 2009). Num estudo realizado nos Estados Unidos em 2011, em que a maior parte dos proprietários de gatos referiram não perceber a necessidade de um exame anual e 24% afirmaram que os exames de rotina eram desnecessários (Volk et al, 2011), razões que podem explicar o seu absentismo.

É de extrema importância a promoção dos exames clínicos de rotina, para detecção precoce de doenças crónicas. Os gatos escondem os sinais clínicos de doença durante muito tempo e, muitas vezes, quando demonstram alterações clínicas significativas, estas podem já ser graves e apresentarem um prognóstico reservado. A maioria dos donos desconhecem esta característica dos felinos e acreditam que são capazes de reconhecer quando eles estão doentes. No entanto, mesmo que não existam sinais clínicos aparentes, já podem existir alterações laboratoriais. Volk et al (2011) verificaram que 53% dos proprietários de gatos acreditavam que os seus gatos nunca tinham estado doentes.

Os dados observados neste estudo estão de acordo com a bibliografia consultada e mostram que, nos CAMVs diferenciados, existe um maior número de visitas anuais. Provavelmente, esta situação deve-se ao facto de os MVs alertarem os seus clientes sobre a importância dos exames de rotina, agendando uma data para a sua realização, o que conduz a um aumento na frequência das visitas.

4.2.2 Perceção do proprietário da necessidade da existência de um CAMV diferenciado

Tabela 4. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a perceção do proprietário da sua necessidade.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
Considera importante que exista?	Sim	(N)	88	136
		(%)	91,7%	66,7%
	Não	(N)	8	68
		(%)	8,3%	33,3%
Total		(N)	96	204
		(%)	100%	100%
Pearson Chi-Square		Value = 51,000		
Df		1		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,000		

Quando questionados se consideravam importante a existência de uma sala ou horário de atendimento diferenciados para gatos (Tabela 4), 91,7% dos proprietários que escolheram este tipo de CAMVs responderam que sim enquanto 55,6% dos de CAMVs não diferenciados responderam que não. Os dois grupos comparados entre si demonstraram uma grande diferença estatística ($p=0,000$).

A separação de espécies é importante para diminuir o *stress* na espera pelo atendimento no CAMV pois os gatos sentem-se *stressados* e ameaçados na presença de odores e sons de cães. É simples de ser implementada e pode ser feita de forma física através da compartimentalização do espaço ou através de horários de atendimento diferenciados. Do ponto de vista clínico, o simples contacto com cães na sala de espera pode conduzir a uma série de alterações clínicas e laboratoriais, que podem induzir a um diagnóstico errado, porque desencadeia uma estimulação do sistema nervoso simpático que pode provocar alterações em alguns parâmetros fisiológicos, como a frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial e glicemia (Cannon & Rodan, 2015). A percepção da necessidade da existência de uma área ou horário de atendimento diferenciado para gatos é claramente diferente entre os grupos. A maior parte dos proprietários que frequentam CAMVs diferenciados compreendem a necessidade desta separação, enquanto cerca de metade dos proprietários oriundos de não diferenciados não pensa que seja importante. A diferença observada entre os dois grupos pode explicar-se devido ao desconhecimento da importância da separação de espécies na redução do *stress* por parte dos proprietários que frequentam os CAMVs não diferenciados e pelo facto de a não diferenciação ser o seu padrão normal de avaliação, por desconhecerem outra realidade. Ainda assim, a proporção de proprietários que considerava importante que existisse foi significativamente elevada (44,4%), o que mostra que quase metade dos proprietários que frequentam CAMVs não diferenciados compreendem a importância da separação de espécies, criando um potencial mercado aos que pretendam adaptar-se.

Os CAMVs que estejam dispostos a disponibilizarem um espaço ou horário exclusivo para gatos podem aumentar a frequência de atendimentos, conquistando os clientes que consideram o espaço importante. Têm ainda o benefício acrescido de reduzirem o *stress* dos gatos durante as consultas e portanto, reduzir o risco de agressões aos seus funcionários bem como diminuir os potenciais erros de diagnóstico causados por aquela causa. É também importante explicar aos proprietários a influência de outras espécies na sala de espera no desconforto dos seus gatos e o benefício da separação de espécies, o que pode levar a uma melhoria na qualidade do atendimento.

4.2.3 Forma de retirada do gato da caixa transportadora

Tabela 5. Associação entre a forma como o gato foi retirado da caixa transportadora e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
Como o gato foi retirado da caixa?	Saiu sozinho (N)	26	26	52
	(%)	27%	24,1%	25,5%
	Foi retirado gentilmente (N)	57	62	119
	(%)	59,4%	57,4%	58,3%
	Foi retirado à força (N)	11	17	28
	(%)	11,5%	15,7%	13,7%
	Não utiliza caixa (N)	2	3	5
	(%)	2,1%	2,8%	2,5%
Total (N)		96	108	204
(%)		100%	100%	100%
Pearson Chi-Square		Value = 0,993		
Df		3		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,803		

A maior parte dos gatos (58,3%) foi retirado gentilmente da caixa transportadora (Tabela 5), não tendo havido uma diferença significativa entre os dois grupos ($p=0,807$). Dos 204 questionários respondidos, 25,5% dos inquiridos afirmaram que os seus gatos saíram sozinhos, 13,7% foram retirados à força e 2,5% não a utilizam.

Cannon & Rodan (2015) afirmam que o ideal para minimizar o *stress* durante a consulta é que seja dada a oportunidade ao gato para sair sozinho da caixa transportadora enquanto o MV faz a história clínica. Assim, o gato sente-se mais seguro e confiante e menos *stressado* durante a realização dos procedimentos. No presente estudo 25,5% dos gatos saíram da caixa transportadora desta forma. Não se verificou diferença entre os dois tipos de CAMVs, o que pode significar que a presença de odores ou sons na sala de atendimento, não seja um fator de aumento do *stress* durante a saída da transportadora.

Cannon & Rodan (2015) afirmam ainda que, caso o gato não saia sozinho da caixa, ela deve ser desmontada para que o exame decorra numa das metades. Contudo, caso isto não seja possível, os animais devem ser retirados gentilmente, preferencialmente pelo proprietário, nunca devendo ser utilizada a força. A maioria dos gatos no presente estudo foi retirada da caixa gentilmente (58,3%), que embora não seja a forma ideal de saída, às vezes é a única solução e

está de acordo com a literatura como uma das melhores opções disponíveis. Observou-se uma proporção de apenas 13,7% de gatos que foram retirados à força da caixa.

Comparando os dados encontrados neste estudo com os da literatura, é possível afirmar que os CAMVs em estudo realizam um bom manejo ao retirar os gatos da caixa transportadora, não havendo diferença nos métodos aplicados entre CAMVs.

Tabela 6. Associação entre quem retirou o gato da caixa transportadora e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciados para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
Por quem foi retirado?	Pelo proprietário (N)	43	45	88
	(%)	58,1%	50,6%	54%
	Pelo médico veterinário (N)	30	40	70
	(%)	40,5%	44,9%	42,9%
	Outra pessoa (N)	1	4	5
	(%)	1,4%	4,5%	3,1%
Total (N)		74	89	163
(%)		100%	100%	100%
Pearson Chi-Square		Value = 1,910		
Df		2		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,385		

Aquando da utilização da caixa transportadora e caso gato não tenha saído sozinho, o proprietário deveria responder quem o tinha retirado (Tabela 6). Observou-se uma proporção bastante semelhante de gatos que foram removidos pelo proprietário (54%) e aqueles que foram removidos pelo MV (42,9%). Não houve diferença significativa entre os grupos de CAMVs ($p=0,385$), embora se possa observar uma proporção maior de gatos retirados pelo proprietário nos CAMVs diferenciados.

Os gatos, geralmente, sentem-se ameaçados por pessoas desconhecidas e por mudanças na sua rotina. Quando estão com medo de sair da caixa transportadora encolhem-se no fundo e se, nesse momento, um desconhecido se aproxima, pode-se tornar agressivo. Caso não saia sozinho deve, sempre que possível, ser retirado da caixa pelo proprietário (Cannon & Rodan, 2015).

No presente estudo observou-se que, uma grande proporção de animais, foi retirada da caixa pelo MV (42,9%), e que embora essa tenha sido menor nos CAMVs diferenciados (40,5%), ainda assim foi elevada. A literatura afirma que não é a forma mais correta de realizar o manejo

destes animais e que isto pode contribuir para uma situação de *stress* e para a ocorrência de lesões durante a consulta. Este comportamento deve ser modificado e os MVs devem ser alertados sobre a importância de os proprietários realizarem o manejo inicial, caso os seus gatos não saiam sozinhos.

4.2.4 Presença do proprietário nos procedimentos realizados e forma de contenção realizada

Tabela 7. Associação entre a presença do proprietário durante todos os procedimentos realizados e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total	
		Sim	Não		
Esteve presente em todos os procedimentos?	Sim	(N)	75	158	
		(%)	78,1%	76,9%	77,5%
	Não	(N)	21	25	46
		(%)	21,9%	23,1%	22,5%
Total		(N)	96	108	204
		(%)	100%	100%	100%
Pearson Chi-Square		Value = 0,047			
Df		1			
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,828			

Tabela 8. Associação entre a forma como o gato foi imobilizado para realização dos procedimentos necessários e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
De que forma foi imobilizado para os procedimentos necessários?	Contenção manual sem toalha (N) (%)	60 74,1%	51 58,6%	111 66,1%
	Contenção manual com toalha (N) (%)	12 14,8%	10 11,5%	22 13,1%
	Foi segurado pelo cachaço (N) (%)	6 7,4%	16 18,4%	22 13,1%
	Teve de ser sedado (N) (%)	2 2,5%	9 10,3%	11 6,5%
	Outra forma (N) (%)	1 1,2%	1 1,2%	2 1,2%
Total (N) (%)		81 100%	87 100%	168 100%
Pearson Chi-Square		Value = 9,710		
Df		4		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,046		

Quando questionados se estiveram presentes em todos os procedimentos realizados nos seus gatos (Tabela 7), 77,5% dos proprietários afirmaram que sim, enquanto 22,5% afirmaram que não. Não houve diferença significativa entre os dois grupos ($p=0,828$).

Sundahl, Rodan & Heath (2015) afirmam que os clientes geralmente preferem assistir aos procedimentos e que isso transmite confiança e segurança no serviço realizado pelo MV. Além disto, a presença do proprietário tem o benefício acrescido de acalmar o gato e auxiliar na contenção para a realização de eventuais procedimentos.

Apenas numa pequena parte dos CAMVs os procedimentos preconizados pela literatura não foram seguidos. Nestes casos os proprietários podem por si próprios terem preferido não estar presentes, tendo em conta que algumas pessoas não se sentem confortáveis com certos procedimentos de rotina como a colheita de sangue ou de urina. Na maior parte dos casos a consulta decorreu de acordo com o preconizado.

Num total de 204 questionários, os proprietários responderam que o seu gato tinha sido imobilizado em 168 casos. Após resposta a esta questão, foram questionados sobre a forma como foi realizada a imobilização (Tabela 8). De um total de 168 proprietários, 81 eram de

CAMVs diferenciados e 87 de não diferenciados. Nos diferenciados, 74,1% dos gatos foram contidos manualmente sem toalha, 14,8% foram contidos manualmente com toalha, 7,4% foram contidos pelo cachaco e 2,4% tiveram que ser sedados. Nos CAMVs não diferenciados observou-se uma proporção significativamente menor de proprietários que referiram que os seus gatos foram contidos manualmente sem toalha (58,6%) e uma proporção significativamente maior de gatos necessitaram de ser sedados (10,3%) ou foram segurados pelo cachaco (18,4%). A proporção de gatos contidos manualmente, embora menor (11,5%) foi semelhante à encontrada no outro grupo. Verificou-se uma diferença estatística significativa entre os dois grupos para esta questão ($p=0,046$).

Sundahl, Rodan & Heath (2015) afirmam que, a contenção dos gatos, deve ser sempre realizada de uma forma amigável, geralmente por duas pessoas, mas uma terceira pessoa pode ser necessária. Estes autores recomendam que uma pessoa deve oferecer suporte com uma toalha nos membros anteriores fazendo com que o gato se acalme e se sinta mais seguro enquanto a outra realiza o procedimento. Uma terceira pessoa pode ajudar na contenção dos membros posteriores caso seja necessário.

A muitos MVs foi-lhes transmitido ao longo do seu percurso académico que a contenção dos gatos podia ser feita segurando-lhes o cachaco, o que na realidade não é a maneira correta de fazê-lo. Este tipo de contenção é encarada pelos animais como uma agressão, fazendo com que se sintam ameaçados e se tornem agressivos. Mesmo os que não manifestem este comportamento, tornar-se-ão menos cooperativos e mais difíceis de manipular a cada consulta, pois irão associá-la a uma má experiência (Sundahl, Rodan & Heath, 2015).

Quando os gatos atingem níveis de *stress* muito elevados, a recomendação é para que se tente realizar a contenção enrolando-os totalmente numa toalha. Caso isto não seja possível devem ser sedados. A utilização de sedativos amnésicos é a mais vantajosa uma vez que o animal não ficará com memória de uma má experiência. As gaiolas ou jaulas de contenção nunca devem ser utilizadas, pois para além de aumentar o *stress*, impedem a realização de um bom exame clínico.

No presente estudo observou-se nos CAMVs não diferenciados uma proporção maior de animais que foram segurados pelo cachaco e que tiveram que ser sedados. Os dados encontrados neste estudo podem significar que os CAMVs diferenciados possuem um maior cuidado em aplicar protocolos mais adequados de manejo ou que o percurso até à imobilização causou um menor *stress*.

A sedação apesar de não estar contraindicada deve ser utilizada como último recurso. O número mais elevado de animais que tiveram que ser sedados nos CAMVs não diferenciados pode

indicar uma falha no manejo ou traduzir a influência de fatores ambientais como odores e sons de outros animais.

4.2.5 Orientação de contacto para esclarecimento de dúvidas

Tabela 9. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e o facto do proprietário ter sido encorajado a entrar em contacto com a clínica caso surgissem dúvidas após a consulta.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
Foi encorajado a entrar em contacto?	Sim (N)	94	96	190
	(%)	99%	88,9%	93,6%
	Não (N)	1	12	13
	(%)	1%	11,1%	6,4%
Total (N)		95	108	203
(%)		100%	100%	100%
Pearson Chi-Square		Value = 8.531		
Df		1		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,003		

Quando questionados sobre se foram aconselhados a entrar em contacto com a clínica caso surgissem dúvidas (Tabela 9), 99% dos proprietários de CAMVs diferenciados responderam afirmativamente. Observou-se uma proporção significativamente menor ($p=0,003$) de proprietários que receberam essas orientações nos CAMVs não diferenciados (88,9%).

Após o atendimento num CAMV, os gatos podem manifestar sinais de *stress* redirecionados para os donos, para outros animais ou apresentarem um odor diferente que ao ser detetado por outros animais da residência pode desencadear uma situação de desconforto e/ou agressão entre eles. Volk et al (2011) defendem que os proprietários devem receber instruções do MV sobre como agir após a consulta para evitar o *stress* do gato e devem ser aconselhados a entrar em contacto com o CAMV caso surjam dúvidas sobre a forma correta de lidar com estas situações. A não ser que a consulta seja de rotina, geralmente são prescritas medicações para administração em casa e os, proprietários muitas vezes, têm dificuldade em administrá-las. Caso não tenham compreendido a importância de os fazer, pode levar a uma falha na continuidade do tratamento. Neste sentido o cliente deve ser instruído sobre a forma correta de administrar as medicações e encorajado a entrar em contacto com a clínica caso não consiga fazê-lo ou caso surjam dúvidas durante o tratamento (efeitos colaterais, manejo, dose). O contacto entre o

cliente e o MV é fundamental para garantir um tratamento eficaz dos animais e a satisfação dos clientes (Cannon & Rodan, 2015).

Num estudo que teve como objetivo avaliar a qualidade do atendimento, foi realizado um inquérito a mães ou acompanhantes de pacientes pediátricos. Os que classificaram o atendimento como regular, consideraram o atendimento muito rápido, e afirmaram não ter recebido orientação médica e nem lhes terem visto as suas dúvidas esclarecidas. Estes entrevistados foram os mais propensos a não aderir ao tratamento proposto e a não obter os medicamentos prescritos. A adesão à terapêutica aumentou com o reforço verbal das orientações médicas, com a informação sobre como administrar e armazenar os fármacos, e com a especificação do horário e esquema da medicação (Sano et al, 2002).

O presente estudo mostrou uma grande diferença entre os dois grupos de CAMVs. Esta diferença pode ter sido devida a um maior treino dos MVs que trabalham em CAMVS diferenciados para a importância do esclarecimento de dúvidas relativas ao *stress* e à administração de medicações. É de fundamental importância que os MVs compreendam a importância do esclarecimento de dúvidas e do acompanhamento após as consultas, com o objetivo de garantir um tratamento eficaz dos gatos.

4.2.6 Tempo de espera pelo atendimento

Tabela 10. Associação entre o tempo de espera e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Quanto tempo esperou pelo atendimento?						Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		10 min ou menos	Entre 10 a 20 min	Entre 20 a 30 min	Entre 30 a 45 min	Entre 45 a 60 min	Mais de 60 min			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	32 33,3%	34 35,4%	13 13,5%	8 8,3%	3 3,1%	6 6,3%	96 100,0%	100,40	9638,00
	Não (N) (%)	39 36,1%	28 25,9%	14 13,0%	10 9,3%	8 7,4%	9 8,3%	108 100,0%	104,37	11272,00
Total (N) (%)		71 34,8%	62 30,4%	27 13,2%	18 8,8%	11 5,4%	15 7,4%	204 100,0%		
Mann-Whitney U						4982,00				
Wilcoxon W						9638,00				
Z						-0,499				
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)						0,618				

Observou-se no presente estudo que a maior parte dos proprietários foi atendida num prazo máximo de 20 minutos (Tabela 10). Não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos ($p=0,618$). No entanto, foi possível observar que, no grupo de CAMVs diferenciados, um maior número de proprietários aguardaram entre 10 e 20 minutos (35,4%) comparativamente ao outro grupo. Observou-se também que nos CAMVs não diferenciados um maior número de proprietários aguardaram entre 45 a 60 minutos (7,4%).

De um total de 204 proprietários, 34,8% aguardaram até 10 minutos e 30,4% entre 10 e 20 minutos. Moreau (2005) estipula que o tempo de espera deve ser até 15 minutos. Este autor recomenda que, para além de reduzir o tempo de espera, o CAMV deve disponibilizar entretenimento aos proprietários, podendo ser utilizados para esse fim televisores com informações direcionadas aos proprietários, documentos informativos e revistas.

A espera pelo atendimento observada neste estudo está de acordo com a preconizada na literatura. Os CAMVs em que o questionário foi distribuído dispunham de televisores com notícias, fotos de animais e informações sobre doenças bem como e revistas.

4.3 O gato e o *stress*

4.3.1 Dificuldade em dar a medicação em casa

Tabela 11. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a dificuldade em dar medicação em casa.

		Dar medicação ao seu gato em casa				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Nada difícil	Pouco difícil	Difícil	Muito difícil			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	38 39,6%	24 25,0%	18 18,8%	16 16,7%	96 100,0%	93.39	8965,00
	Não (N) (%)	29 27,1%	23 21,5%	34 31,8%	21 19,6%	107 100,0%	109,73	11741,00
Total (N) (%)		67 33,0%	47 23,2%	52 25,6%	37 18,2%	203 100,0%		
Mann-Whitney U					4309,00			
Wilcoxon W					8965,00			
Z					-2,053			
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)					0,040			

A terceira secção do questionário pretendia avaliar a perceção dos proprietários sobre o *stress* nos seus gatos e era dividida em duas partes. A primeira tinha o propósito de avaliar o grau de dificuldade em realizar algumas tarefas, e na segunda o grau de *stress* do seu gato em situações distintas.

Em relação à dificuldade em dar a medicação ao gato em casa (Tabela 11), Verificou-se que foi maior no grupo de CAMVs não diferenciados, tendo o teste de Mann-Whitney U demonstrado um *Rank* médio significativamente superior ao dos CAMVs diferenciados ($p=0,040$).

A dificuldade em administrar a medicação pode implicar uma falha na continuidade do tratamento. Esta situação é inerente à espécie pois os gatos, contrariamente aos cães, não são facilmente enganados através da administração de medicação com a comida ou com a utilização de medicações palatáveis. No entanto, a dificuldade pode ser diminuída se o proprietário for orientado sobre a forma correta de a administrar com a utilização de alguns truques como o uso de cápsulas em gel ou aplicadores de comprimidos.

O MV deve sempre inquirir o proprietário se deu medicação ao seu gato anteriormente e, nesse caso, qual a melhor formulação (líquida, comprimido). Se mesmo com estas orientações o

proprietário não conseguir realizar o tratamento, o MV deve procurar formas alternativas de fazê-lo: alterar a formulação, ou fazer administração injetável no CAMV (Cannon & Rodan, 2015).

Existem diversos folhetos, *sites*, etc, informando os proprietários sobre a forma correta de administração de fármacos. A Washington State University College of Veterinary Medicine (WSUCVM) em 2009 disponibilizou aos proprietários informação sobre a administração de soluções otológicas. Também a Fabcats (2008b, 2008c) coloca à disposição dos donos dois documentos informativos sobre a administração de medicações e, em ambos, é realçada a importância de minimizar o *stress*.

É de salientar a diferença encontrada na dificuldade em administrar medicações entre os dois grupos de CAMVs. Considerando a soma dos classificados como “Difícil” e “Muito difícil”, verificou-se no grupo de CAMVs diferenciados 35,5%, ao passo que no grupo dos não diferenciados a percentagem subiu para 51,4%. Este facto deve-se, provavelmente, a uma falha na informação dos proprietários sobre a forma correta da sua administração, levando a um aumento da dificuldade de a realizar. A diferença observada entre os dois grupos pode ser devido a uma maior sensibilização e competências em medicina felina dos MVs que trabalham em CAMVs diferenciados, muitos dos quais “Cat-Friendly”. É também possível que este tipo de CAMVs tenha clientes mais bem informados que procurem serviços mais diferenciados.

4.3.2 Dificuldade em colocar o gato na caixa transportadora antes de sair de casa

Tabela 12. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a dificuldade de colocar o gato na caixa transportadora em casa.

		Colocar o seu gato na caixa transportadora antes de sair de casa				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Nada difícil	Pouco difícil	Difícil	Muito difícil			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	50 52,1%	26 27,1%	14 14,6%	6 6,3%	96 100,0%	93,18	8946,00
	Não (N) (%)	44 41,5%	26 24,5%	17 16,0%	19 17,9%	106 100,0%	109,03	11557,00
Total (N) (%)		94 46,5%	52 25,7%	31 15,3%	25 12,4%	202 100,0%		
Mann-Whitney U						4290,00		
Wilcoxon W						8946,00		
Z						-2.055		
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)						0.040		

Quando solicitados para classificarem o grau de dificuldade em colocar o gato na caixa transportadora em casa (Tabela 12), a maior parte dos 202 proprietários classificou como pouco ou nada difícil, tendo o grau de dificuldade sido significativamente maior ($p=0,040$) nos CAMVs não diferenciados.

A dificuldade em colocar um gato na caixa está, muitas vezes, relacionada com a forma como é realizada. Geralmente, os proprietários não conseguem colocá-lo porque, ele foge e veem-se obrigados a persegui-lo para o conseguir apanhar. Rodan et al (2011) disponibilizam um documento informativo que ajuda a que o gato se acostume à caixa de transporte, tornando as viagens mais tranquilas. Para isto, deve-se deixar o animal acostumar-se à transportadora tornando-a usual no seu ambiente habitual. Pode ainda ajudar a colocação de roupas e toalhas com odor familiar ou colocando brinquedos que o gato goste, para encorajá-lo a entrar e a aceitá-la como um local de descanso. Outra alternativa é a colocação da transportadora num local pequeno com poucos esconderijos, forçando-o a escolher a caixa como abrigo. O *spray* com o análogo sintético da feromona facial felina pode ser aplicado na caixa de transporte 15 minutos da sua utilização.

A maior dificuldade encontrada em colocar o gato na caixa transportadora nos CAMVs não diferenciados pode estar relacionada com a falta de informação recebida pelo proprietário sobre a forma correta de o fazer.

4.3.3. Dificuldade em retirar o gato da caixa transportadora durante a consulta

Tabela 13. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a dificuldade em retirar o gato da caixa transportadora na clínica.

		Retirar o seu gato da caixa transportadora na clínica				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Nada difícil	Pouco difícil	Difícil	Muito difícil			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	53 55,8%	28 29,5%	11 11,6%	3 3,2%	95 100,0%	92,07	8747,00
	Não (N) (%)	47 44,8%	29 27,6%	16 15,2%	13 12,4%	105 100,0%	108,12	11353,00
Total (N) (%)		100 50,0%	57 28,5%	27 13,5%	16 8,0%	200 100,0%		
Mann-Whitney U					4187,00			
Wilcoxon W					8747,00			
Z					-2,126			
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)					0,034			

Quando questionados sobre a dificuldade em retirar o gato da caixa no consultório (Tabela 13), 50% dos 200 proprietários classificaram como nada difícil, 28,5% como pouco difícil, 13,5% como difícil e 8% como muito difícil. A dificuldade encontrada no grupo de CAMVs não diferenciados foi muito superior ($p=0,034$), com 12,4% dos proprietários a classificarem a situação como muito difícil contra 3,2% de proprietários do outro grupo.

Existem vários fatores que influenciam a dificuldade em retirar o gato da caixa transportadora, todos relacionados com o *stress* do gato. A diferença entre os dois grupos pode ser explicada por uma deficiência no manuseio, influência de odores estranhos na sala de atendimento, ausência da separação para espécies e falta de informação ao proprietário sobre qual a melhor forma de realizar o transporte do gato até à clínica.

A diferenciação por espécies é fundamental na redução do *stress* durante a consulta, porque a separação visual e livre de odores de outros animais pode diminuir de forma considerável o

medo e a ansiedade e assim facilitar a remoção da caixa transportadora (Cannon & Rodan, 2015).

A utilização de feromonas faciais felinas sintéticas também pode reduzir significativamente o *stress*, devido a provocarem uma sensação de bem-estar no gato, podendo ser utilizadas em difusores nas salas de espera e atendimento (DePorter, 2015).

É importante treinar toda a equipa para reconhecer o medo e entender as reações dos gatos de forma a agir corretamente e minimizar o desconforto. É também fundamental, a adequação dos espaços nos CAMVs para a redução do *stress* e melhoria do atendimento prestado.

4.3.4 Reação do gato na sala de espera e durante a consulta

Tabela 14. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a reação do gato na sala de espera antes do atendimento.

		Reação do seu gato na sala de espera antes de ser atendido				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Nada <i>stressado</i>	Pouco <i>stressado</i>	<i>Stressado</i>	Muito <i>stressado</i>			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	30 31,3%	36 37,5%	26 27,1%	4 4,2%	96 100,0%	101,82	9775,00
	Não (N) (%)	35 32,4%	38 35,2%	26 24,1%	9 8,3%	108 100,0%	103,10	11135,00
Total (N) (%)		65 31,9%	74 36,3%	52 25,5%	13 6,4%	204 100,0%		
Mann-Whitney U						5119,00		
Wilcoxon W						9775,00		
Z						-0,163		
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)						0,871		

Tabela 15. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a reação do gato durante a consulta.

		Reação do seu gato durante a consulta				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Nada <i>stressado</i>	Pouco <i>stressado</i>	<i>Stressado</i>	Muito <i>stressado</i>			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	22 23,2%	37 38,9%	23 24,2%	13 13,7%	95 100%	98,39	9347,50
	Não (N) (%)	25 23,1%	35 32,4%	26 24,1%	22 20,4%	108 100%	105,17	11358,50
Total (N) (%)		47 23,2%	72 35,5%	49 24,1%	35 17,2%	203 100%		
Mann-Whitney U					4787,50			
Wilcoxon W					9347,50			
Z					-0,853			
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)					0,394			

Quando solicitados para avaliarem a reação dos seus gatos na sala de espera (Tabela 14), a maior parte dos proprietários classificou como nada ou pouco *stressado*. Não houve diferença significativa entre os dois grupos ($p=0,871$).

A questão seguinte solicitava que os proprietários classificassem a reação dos seus gatos durante a consulta (Tabela 15). A maior parte dos proprietários classificou como pouco *stressado*. Também aqui não houve diferença significativa entre os dois grupos de CAMVs ($p=0,394$).

A reação do gato na sala de espera ou durante o atendimento está relacionada tanto com fatores individuais (existem animais mais *stressados* que outros) como com o ambiente do CAMV e o manejo realizado.

No presente estudo solicitou-se aos proprietários que avaliassem o grau de *stress* dos seus gatos. O facto de não se ter observado diferenças significativas entre os dois grupos em estudo, pode dever-se a uma má perceção por parte dos proprietários dos sinais exibidos pelos animais. Sinais de *stress* como encolherem-se, lamberem-se ou baixarem as orelhas podem ser interpretados como manifestações de calma ou tranquilidade (Cannon & Rodan, 2015). Contudo, a avaliação de outros parâmetros no trabalho mostram a presença de sinais de *stress* nos gatos em estudo. Assim é possível que nesta questão, os sinais possam ter sido mal interpretados pelos proprietários, ou que na realidade os CAMVs que participaram neste estudo (com ou sem atendimento diferenciados) estejam sensibilizados para esta questão.

4.3.5 O efeito da presença de outras espécies animais no *stress* do gato

Tabela 16. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a medida em que a presença de outras espécies na sala de espera influenciou no *stress* do gato.

		Em que medida a presença de outras espécies animais na sala influenciou o <i>stress</i>				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Diminuiu	Não Alterou	Aumentou	Aumentou muito			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	8 11,9%	42 62,7%	15 22,4%	2 3,0%	67 100,0%	71,67	4802,00
	Não (N) (%)	7 7,1%	46 46,5%	34 34,3%	12 12,1%	99 100,0%	91,51	9059,00
Total (N) (%)		15 9,0%	88 53,0%	49 29,5%	14 8,4%	166 100,0%		
Mann-Whitney U						2524,00		
Wilcoxon W						4802,00		
Z						-2.874		
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)						0.004		

Os proprietários foram solicitados a responderem em que medida a presença de outras espécies animais influenciou o *stress* do seu gato (Tabela 16). Nos CAMVs diferenciados, de um total de 67 proprietários, a maior parte respondeu que não alterou (62,7%), 22,4% respondeu que aumentou, 3% que aumentou muito e 11,9% que diminuiu. Por outro lado, nos CAMVs não diferenciados, 46,5% respondeu que não alterou, 34,3% que aumentou, 12,1% que aumentou muito e 7,1% que diminuiu. Houve diferença estatística significativa entre os dois grupos ($p=0,004$)

É de salientar, que embora não fosse de se esperar que existisse influência de outras espécies animais nos CAMVs diferenciados, no presente estudo como somente um dos CAMVs era exclusivo de gatos, os demais apenas possuíam uma área de espera separada, era possível ouvir os sons e sentir os odores de outros animais, o que pode explicar as respostas obtidas.

O presente estudo observou uma proporção mais elevada de proprietários que afirmaram que a presença de outras espécies animais aumentou ou aumentou muito o *stress* dos seus gatos nos CAMVs não diferenciados (46,4% contra 25,4% no outro grupo), o que era esperado e corrobora o descrito na literatura. Mesmo quando a separação de espécies não é total nos

CAMVs diferenciados, o presente estudo demonstrou que o *stress* foi menor neste grupo quando comparado com o de CAMVs não diferenciados.

4.3.6 O efeito do tempo de espera no *stress* do gato

Tabela 17. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a medida em que o tempo de espera para ser atendido influenciou no *stress* do gato.

		Em que medida o tempo de espera influenciou o <i>stress</i>				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Diminuiu	Não Alterou	Aumentou	Aumentou muito			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	9 9,7%	59 63,4%	21 22,6%	4 4,3%	93 100,0%	95,51	8882,50
	Não (N) (%)	8 7,5%	63 59,4%	24 22,6%	11 10,4%	106 100,0%	103,94	11017,50
Total (N) (%)		17 8,5%	122 61,3%	45 22,6%	15 7,5%	199 100,0%		
Mann-Whitney U					4511,50			
Wilcoxon W					8882,50			
Z					-1,184			
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)					0,236			

Quando questionados sobre em que medida o tempo de espera influenciou o *stress* do seu gato (Tabela 17), a maioria (61,3%) dos proprietários afirmou que não alterou. Apenas 8,5% afirmaram que diminuiu, enquanto 22,6% responderam que aumentou e 7,5% que aumentou muito. Não houve diferença significativa entre os grupos ($p=0,236$), embora haja uma proporção relativamente maior de proprietários que afirmaram que o tempo de espera aumentou muito o *stress* do seu gato no grupo de CAMVs não diferenciados.

Os resultados encontrados não surpreendem, uma vez que a maior parte dos animais deste estudo foi atendido em até 20 minutos (Tabela 10), o que está de acordo com o tempo de espera proposto por Moreau (2005). Em relação ao tempo de espera também não houve diferença significativa entre os grupos.

4.3.7 O efeito da forma de remoção da caixa transportadora e da pessoa que o removeu no *stress* do gato

Tabela 18. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a medida em que a forma como foi retirado da caixa transportadora influenciou no *stress* do gato.

		Em que medida a forma como foi retirado da caixa transportadora influenciou o <i>stress</i>				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Diminuiu	Não Alterou	Aumentou	Aumentou muito			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	13 14,3%	62 68,1%	15 16,5%	1 1,1%	91 100,0%	93,13	8474,50
	Não (N) (%)	13 12,4%	64 61,0%	21 20,0%	7 6,7%	105 100,0%	103,16	10831,50
Total (N) (%)		26 13,3%	126 64,3%	36 18,4%	8 4,1%	196 100,0%		
Mann-Whitney U						4288,50		
Wilcoxon W						8474,50		
Z						-1.449		
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)						0.147		

Quando questionados sobre em que medida a forma como o seu gato foi retirado da caixa transportadora influenciou o *stress* (Tabela 18), a maioria dos proprietários (64,3%) respondeu que não alterou, 18,4% respondeu que aumentou, 4,1% que aumentou muito e 13,3% que diminuiu. Não foi observada diferença estatística significativa entre os grupos ($p=0,147$). No entanto, no grupo de proprietários de CAMVs não diferenciados verificou-se uma proporção maior que afirmaram acreditar que a forma como o seu gato foi removido aumentou ou aumentou muito o *stress* (26,7% contra 17,6% no outro grupo).

Os resultados do estudo são os esperados, uma vez que a maioria dos proprietários afirmou que tinham sido retirados gentilmente e em 25,5% dos casos tinham saídos sozinhos, como aconselhado por Cannon & Rodan (2015).

Como não se observou diferença significativa na forma como os animais foram retirados da caixa transportadora entre os dois grupos de clínicas (Tabela 5), também não seria de esperar que se observasse diferença no desenvolvimento de *stress* (Tabela 18).

Tabela 19. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a medida em que a pessoa que removeu o gato da caixa transportadora influenciou no *stress* do gato.

		Em que medida a pessoa que removeu o gato da caixa influenciou o <i>stress</i>				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Diminuiu	Não Alterou	Aumentou	Aumentou muito			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	19 23,2%	53 64,6%	9 11,0%	1 1,2%	82 100,0%	82,39	6756,00
	Não (N) (%)	16 16,3%	57 58,2%	20 20,4%	5 5,1%	98 100,0%	97,29	9534,00
Total (N) (%)		35 19,4%	110 61,1%	29 16,1%	6 3,3%	180 100,0%		
Mann-Whitney U						3353,00		
Wilcoxon W						6756,00		
Z						-2.191		
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)						0.028		

No caso do gato não ter saído sozinho da transportadora durante a consulta, o proprietário deveria responder em que medida a pessoa que o removeu da caixa influenciou no *stress* (Tabela 19). Para a maioria dos proprietários (61,1%) a pessoa que removeu o gato da caixa não influenciou, para 16,1% aumentou, para 3,3% aumentou muito e para 19,4% diminuiu o seu *stress*. Foi possível observar que o desconforto causado pela pessoa que removeu o gato da caixa transportadora foi significativamente maior ($p=0,028$) no grupo de CAMVs não diferenciados (*Rank* médio 97,29) que no grupo de clínicas com área de atendimento diferenciado (*Rank* médio 82,39).

Quando questionados sobre quem removeu o gato da caixa transportadora (Tabela 6), a maioria dos proprietários respondeu que foi o próprio. Embora não tenha havido diferença estatística entre os dois grupos de CAMVs, observou-se que, mais gatos tinham sido removidos pelo MV, no grupo de CAMVs não diferenciados.

Este facto pode dever-se a duas ordens de razões. Aos MVS dos CAMVs não diferenciados estarem menos sensibilizados para a importância dos animais saírem sozinhos ou em alternativa serem retirados pelo proprietário ou devido aos donos que preferem CAMVs diferenciados terem uma maior ligação ao seu animal o que se traduz numa maior confiança mútua e, portanto, menos propensos para o *stress*.

4.3.8 O efeito da forma como o gato foi imobilizado no *stress*

Tabela 20. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a medida em que a forma como o gato foi imobilizado influenciou no seu *stress*.

		Em que medida a forma como foi imobilizado influenciou o <i>stress</i>				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Diminuiu	Não Alterou	Aumentou	Aumentou muito			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	15 16,7%	40 44,4%	27 30,0%	8 8,9%	90 100,0%	85,46	7691,50
	Não (N) (%)	7 6,8%	40 38,8%	34 33,0%	22 21,4%	103 100,0%	107,08	11029,50
Total (N) (%)		22 11,4%	80 41,5%	61 31,6%	30 15,5%	193 100,0%		
Mann-Whitney U						3596,50		
Wilcoxon W						7691,50		
Z						-2.840		
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)						0.005		

Caso tenha sido necessário a imobilização do gato, foi perguntado ao proprietário de que forma esta influenciou o seu *stress* (Tabela 20). Dos 193 proprietários, 11,4% responderam que diminuiu, 41,5% que não alterou, 31,6% que aumentou e 15,5% que aumentou muito. Pode-se observar que o *stress* causado pela forma como foi imobilizado foi significativamente maior ($p=0,005$) no grupo de CAMVs não diferenciados (*Rank* médio=107,08).

A diferença encontrada pode ser explicada pela forma como os animais foram imobilizados. No grupo de CAMVs não diferenciados, observou-se uma proporção significativamente maior de animais que tiveram que ser sedados ou que foram segurados pelo cachaço quando comparados com o outro grupo (Tabela 8). O presente estudo está de acordo com Sundahl, Rodan & Heath (2015), que afirmam que os gatos nunca devem ser segurados pelo cachaço, pois isso é encarado como uma forma de agressão e é mais provável que ele se torne agressivo ou menos cooperantes.

O número elevado de animais sedados indica uma falha no manejo e/ou um aumento do *stress* dos animais relacionado com o ambiente da clínica (odores estranhos, sons de outros animais). A forma como os animais foram imobilizados nos CAMVs não diferenciados justifica o maior desconforto encontrado.

É importante salientar a importância da existência de áreas de atendimento diferenciados na redução do *stress* e na necessidade de sedação, bem como treino dos MVs no manejo correto dos gatos. O presente estudo demonstra que a manipulação dos gatos pelo cachaço aumenta o *stress* e deveria ser desencorajada durante o percurso acadêmico dos profissionais.

4.4 Aconselhamento e informação fornecida aos proprietários

Tabela 21. Associação entre a informação recebida sobre rações específicas para as necessidades do gato e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total	
		Sim	Não		
Informações acerca de ração específica	Sim	(N)	85	83	168
		(%)	88,5%	76,9%	82,4%
	Não	(N)	11	25	36
		(%)	11,5%	23,1%	17,6%
Total	(N)	96	108	204	
	(%)	100%	100%	100%	
Pearson Chi-Square		Value = 4,779			
Df		1			
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,029			

Na quarta seção do questionário os proprietários foram questionados sobre se receberam informações acerca de nutrição, profilaxia, doenças mais frequentes, etc.

Uma deficiência nas informações passadas pelos MVs dos CAMVs não diferenciados pôde ser observada em todas as questões relativas a informações fornecidas aos proprietários. Verificaram-se diferenças estatísticas significativas entre os dois grupos para todas as questões relativas às informações fornecidas.

Quando questionados se receberam informações acerca de ração específica para a idade do animal (Tabela 21), 82,4% dos proprietários respondeu que sim e 17,6% respondeu que não. Uma proporção significativamente menor ($p=0,029$) de proprietários recebeu essa informação no grupo de CAMVs não diferenciados.

Cannon & Rodan (2015) afirmam que, as necessidades nutricionais, devem ser avaliadas para manter a qualidade de vida e como terapia para muitas doenças, incluindo problemas comportamentais e que o MV deve recolher informações sobre o tipo de comida oferecida (seca ou húmida), a marca e a frequência com que é oferecida. Além disto, a frequência de ingestão de água também deve ser questionada. Em cada consulta as necessidades nutricionais devem

ser reavaliadas e incluídas recomendações sobre dietas específicas, a quantidade e frequência com que o gato deve ser alimentado.

Talvez devido aos MVs não estarem cientes da importância da orientação nutricional nos gatos ou porque não estão treinados a realizar esse tipo de recomendação, exista uma diferença tão acentuada entre os dois grupos. O manejo nutricional é de extrema importância em gatos e não deve ser um aspeto menosprezado durante as consultas.

Tabela 22. Associação entre a informação recebida acerca do processo de desparasitação e de quando o fazer e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
Informações acerca do processo de desparasitação	Sim (N)	91	85	176
	(%)	94,8%	78,7%	86,3%
	Não (N)	5	23	28
	(%)	5,2%	21,3%	13,7%
Total (N)		96	108	204
(%)		100%	100%	100%
Pearson Chi-Square		Value = 11,109		
Df		1		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,001		

Tabela 23. Associação entre a informação recebida acerca do tratamento preventivo para pulgas e de quando o fazer e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
Informações acerca do tratamento preventivo para pulgas	Sim (N)	89	78	167
	(%)	92,7%	72,2%	81,9%
	Não (N)	7	30	37
	(%)	7,3%	27,8%	18,1%
Total (N)		96	108	204
(%)		100%	100%	100%
Pearson Chi-Square		Value = 14,366		
Df		1		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,000		

Tabela 24. Associação entre a informação recebida acerca de como administrar medicação ao gato em casa e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
Informações acerca de como administrar medicações	Sim (N)	84	82	166
	(%)	87,5%	75,9%	81,4%
	Não (N)	12	26	63
	(%)	12,5%	24,1%	18,6%
Total (N)		96	108	204
(%)		100%	100%	100%
Pearson Chi-Square		Value = 4,492		
Df		1		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,034		

Quando questionados sobre o processo de desparasitação (Tabela 22), 86,3% dos proprietários respondeu que recebeu informações e 13,7% respondeu que não. Uma proporção significativamente menor ($p=0,001$) de proprietários que não recebeu informações foram atendidos em CAMVs não diferenciados.

Quando questionados sobre as informações recebidas acerca do tratamento preventivo para pulgas (Tabela 23), 81,9% afirmou ter recebido, enquanto 18,1% não recebeu. Também neste caso, uma proporção significativamente maior ($p=0,000$) de proprietários não recebeu essas informações no grupo de CAMVs não diferenciados.

Na questão relativa às informações recebidas acerca de como administrar medicações (Tabela 24), 81,4% dos proprietários afirmou ter recebido, tendo os CAMVs diferenciados uma proporção significativamente maior ($p=0,034$).

Um controle efetivo dos parasitas externos e internos é essencial para garantir a saúde do animal e a saúde pública. A desparasitação no gato também deve ser associada a um controle efetivo das pulgas de forma a tratar efetivamente o *Dipylidium caninum*, cujo ciclo é dependente das pulgas. Os gatos também são suscetíveis a infecções por protozoários como *Giardia sp.* e *Tritrichomonas foetus* e os MVs devem estar atentos a este aspeto e transmiti-lo aos seus clientes.

A informação prestada em relação à forma correta de administrar as medicações pode estar diretamente relacionada com uma efetiva desparasitação, pois muitos protocolos são realizados por via oral e se o proprietário tiver dificuldade em fazê-lo e não compreender a sua importância terá tendência a não realizá-lo. Maddison (2011) afirma que, a orientação dos proprietários quanto ao manejo dos seus animais, pode garantir a continuidade do tratamento prescrito, uma vez que muitos desistem ao não conseguirem dar a medicação junto com a comida.

Nos CAMVs não diferenciados pode ocorrer uma deficiência dos MVs e funcionários quanto à importância da divulgação aos proprietários. Os gatos são, em termos gerais, menos colaboradores do que os cães pelo que é importante orientar os proprietários para a realização de procedimentos mais difíceis.

Tabela 25. Associação entre a informação recebida sobre a vacinação anual e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
Informações acerca da vacinação anual	Sim	(N)	87	168
		(%)	90,6%	82,4%
	Não	(N)	9	36
		(%)	9,4%	17,6%
Total		(N)	96	204
		(%)	100 %	100%
Pearson Chi-Square		Value = 8,538		
Df		1		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,003		

Tabela 26. Associação entre a informação recebida acerca do vírus da imunodeficiência felina (FIV) e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total	
		Sim	Não		
Informações acerca da doença FIV	Sim	(N)	81	145	
		(%)	84,4%	59,3%	71,1%
	Não	(N)	15	44	59
		(%)	15,6%	40,7%	28,9%
Total		(N)	96	108	204
		(%)	100%	100%	100%
Pearson Chi-Square		Value = 15,595			
Df		1			
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,000			

Tabela 27. Associação entre a informação recebida acerca da leucemia viral felina (FeLV) e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

		Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
		Sim	Não	
Informações acerca da doença FeLV	Sim	(N)	79	141
		(%)	82,3%	69,1%
	Não	(N)	17	63
		(%)	17,7%	30,9%
Total		(N)	96	204
		(%)	100%	100%
Pearson Chi-Square		Value = 14,744		
Df		1		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)		0,000		

Na questão relativa à informação recebida sobre a vacinação anual (Tabela 25), 82,4% dos proprietários afirmaram terem-na recebido. No grupo de CAMVs não diferenciados uma proporção significativamente menor ($p=0,003$), não receberam.

Quando questionados se lhes foi transmitida informação sobre o FIV no CAMV (Tabela 26), 28,9% dos proprietários afirmaram que não. Uma proporção mais elevada (40,7%) foi rejeitada no grupo de CAMVs não diferenciados, com significado estatístico ($p=0,000$).

Da mesma forma, quando questionados sobre FeLV (Tabela 27), 30,9% dos proprietários afirmaram não terem recebido informações sobre a doença. No grupo de CAMVs não diferenciados (42,6%) a percentagem foi maior de forma estatisticamente significativa ($p=0,000$).

Grande parte das doenças infectocontagiosas mais importantes nos gatos é prevenida através da vacinação, sendo esta obrigatória na prevenção da raiva que é uma zoonose importante. A maior parte destas doenças é mais prevalente em gatinhos até aos 6 meses. É função do MV informar o proprietário sobre estas doenças e os meios de preveni-las de forma a evitar o seu aumento na população (Cannon & Rodan, 2015).

O FeLV e o FIV estão entre as doenças infetocontagiosas mais comuns, embora a sua prevalência na população de gatos varie consoante a localização geográfica e os fatores de risco. Em Portugal estimam-se prevalências de FeLV em animais errantes de 7,1 a 10,9% (Rosado, 2009; Duarte et al, 2010; Rodrigues, 2012). As prevalências de FIV variam entre 10,2% a 22% (Rosado, 2009; Duarte et al, 2010; Rodrigues, 2012). Noutros países a prevalência é bastante menor, estimando prevalências de FeLV, de 1 a 2% no Reino Unido, 3,4% no Canadá, 3,6% na

Alemanha e 4,3% nos Estados Unidos (Lee et al, 2002; Fabcats, 2008a; Gleich, Krieger & Hartman, 2009; Little et al, 2009). Em relação ao FIV estimam-se prevalências de 3,1% na Alemanha, 3,5% nos Estados Unidos e 4,3% no Canadá (Lee et al, 2002; Gleich, Krieger & Hartman, 2009; Little et al, 2009).

Idealmente, todos os animais devem ser testados para o FIV e o FeLV. Gatos em risco de exposição à FeLV devem ser testados e vacinados para a doença, embora esta não garanta 100% de eficácia. O presente estudo observou que, uma proporção significativamente elevada de proprietários, disseram não ter sido informados sobre FIV, FeLV e necessidade de vacinação.

É de extrema importância que o MV informe os proprietários sobre o FIV e o FeLV e sobre a importância da realização do teste e de evitar o risco de exposição (Cannon & Rodan, 2015). O FeLV provoca uma doença potencialmente fatal, com uma mortalidade estimada de 80 a 90% dos animais infetados nos três anos após a infeção (Fabcats, 2008d).

A prevalência de FIV e FeLV na população de gatos portuguesa quando comparada com outros países pode estar diretamente relacionados com a falta de informação dos proprietários. É de grande relevância sensibilizar os MVs para a importância de divulgar estas informações aos clientes durante as visitas aos CAMVs.

Nos questionários, todas as perguntas sobre informações verificou-se uma diferença significativa entre os CAMVs diferenciados e os não diferenciados. Este facto deve-se, provavelmente, aos MVs do primeiro grupo estarem mais sensibilizados para prestarem mais informações, mas também poder haver diferenças no perfil dos proprietários

4.5 Qualidade do serviço prestado pela clínica veterinária

Tabela 28. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a qualidade do serviço prestado pelos funcionários da clínica.

		Serviço de atendimento dos funcionários				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Mau	Razoável	Bom	Excelente			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	0 0,0%	3 3,1%	24 25,0%	69 71,9%	96 100,0%	115,61	11098,50
	Não (N) (%)	2 1,9%	13 12,0%	39 36,1%	54 50,0%	108 100,0%	90,85	9811,50
Total (N) (%)		2 1,0%	16 7,8%	63 30,9%	123 60,3%	204 100,0%		
Mann-Whitney U					3925,50			
Wilcoxon W					9811,50			
Z					-3.451			
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)					0,001			

Tabela 29. Associação entre a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos e a qualidade do serviço prestado pelo médico veterinário.

		Serviço de atendimento do médico veterinário				Total	Mean Rank	Sum of Ranks
		Mau	Razoável	Bom	Excelente			
Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?	Sim (N) (%)	0 0,0%	0 0,0%	14 14,6%	82 85,4%	96 100,0%	113,42	10888,00
	Não (N) (%)	1 0,9%	3 2,8%	33 30,6%	71 65,7%	108 100,0%	92,80	10022,00
Total (N) (%)		1 0,5%	3 1,5%	47 23,0%	153 75,0%	204 100,0%		
Mann-Whitney U					4136,50			
Wilcoxon W					10022,50			
Z					-3.31			
Asymp. Sig. (2-tailed) (p)					0,001			

Tabela 30. Associação entre o regresso à clínica após a última consulta e a presença ou ausência de área ou horário de atendimento diferenciado para gatos.

			Clínica possui área e/ou horário de atendimento exclusivo para gatos?		Total
			Sim	Não	
Após a última consulta considera que:	Voltaria à mesma clínica	(N) (%)	91 94,8%	98 90,7%	189 92,7%
	Iria a outra clínica	(N) (%)	2 2,1%	7 6,5%	9 4,4%
	Evitaria levar o seu gato a qualquer clínica	(N) (%)	3 3,1%	3 2,8%	6 2,9%
Total			96 100%	108 100%	204 100%
Pearson Chi-Square			Value = 2,339		
Df			2		
Asymp. Sig. (2-sided) (p)			0,310		

A quinta secção do questionário pretendia avaliar a satisfação geral dos proprietários sobre os serviços do CAMV. Para isto foram questionados sobre se voltariam àquele CAMV, iriam a outro ou evitariam voltar a qualquer um.

Quando questionados sobre a qualidade do serviço prestado pelos funcionários da clínica (Tabela 28), a maioria dos proprietários classificou-a como excelente (60,3%). A qualidade do serviço prestado foi significativamente melhor ($p=0,001$) no grupo de CAMVs diferenciados. Sobre a qualidade do serviço prestado pelo MV (Tabela 29), a maioria dos proprietários classificou-a como excelente (75%), sendo significativamente melhor ($p=0,001$) nos CAMVs diferenciados. Contudo, quando questionados se face o atendimento prestado voltariam ao mesmo CAMV (Tabela 30), 92,7% dos proprietários afirmaram que sim, não havendo diferença significativa entre os dois grupos ($p=0,310$).

Para um bom atendimento é necessário que os profissionais tenham empatia pelos gatos. A verdade é que nem todos os clínicos a possuem, o que com frequência é perceptível aos proprietários que a interpretam como o seu animal não ter sido alvo da atenção a que tinha direito, levando a que geralmente procurem outro MV (Norsworthy, 1993).

Num estudo que teve lugar nos EUA verificou-se que apenas 17% dos MVs preferem trabalhar com gatos quando comparados com 48% que preferem trabalhar com cães (Volk et al, 2011). A diferença observada entre os dois grupos de CAMVs refletirá, provavelmente, a perceção do dono sobre todo o processo de levar o gato ao MV. A avaliação de um CAMV no seu todo nunca será independente da avaliação de cada uma das partes que o constitui. O proprietário

percebe a diferença na conduta dos membros da equipa de um CAMV diferenciado e avalia-a de uma forma positiva.

5. CONCLUSÃO

Estudos recentes mostram um aumento mundial na população de gatos (FEDIAF, 2014; CAHI, 2015; MARKTEST, 2015), embora as despesas médicas não acompanhem esse aumento (Perrin, 2009; AVMA, 2011; Volk et al, 2011).

Diversos autores sugerem que, os proprietários de gatos, investem menos em cuidados médicos veterinários que os donos de cães por duas razões: falta de compreensão da necessidade de fazer exames de rotina e devido à dificuldade e desconforto, tanto para o gato como para o dono. Existe uma insuficiente informação dos proprietários acerca da importância da realização de exames anuais e uma falta de investimento na criação de espaços nos CAMVs dedicados a felinos (Habacher, Gruffyd-Jones & Murray, 2010; Perrin, 2009; Volk et al, 2011; Cannon & Rodan, 2015).

É reconhecido que, a separação das espécies de animais nos CAMVs através da criação de áreas ou horários de atendimento diferenciados, é muito importante para minimizar o *stress* nos gatos. Contudo, até agora ainda não tinha sido realizado nenhum estudo que compare CAMVs com e sem atendimento diferenciado. Nesse sentido, o principal objetivo deste trabalho foi comparar CAMVs diferenciados com não diferenciados: verificar a existência de fatores ou comportamentos no centro que possam aumentar o *stress* no gato antes e durante o atendimento (instalações, separação de espécies e atuação dos funcionários), avaliar se existe diferença entre as informações fornecidas aos proprietários de gatos nos dois tipos de CAMVs e se existe diferença na satisfação com o atendimento geral.

Tendo em conta os resultados, podemos concluir que existe uma grande diferença entre estes dois tipos para a maioria das hipóteses propostas no estudo. Relativamente à primeira avaliação da existência de fatores ou comportamentos nos CAMVs que possam aumentar o *stress* do gato antes e durante o atendimento, constatou-se que as visitas são muito menos frequentes nos não diferenciados, o que demonstra um descontentamento dos clientes com o serviço prestado ou uma falha de informação dos MVs sobre a necessidade dos exames de rotina. Acresce ainda que metade dos clientes dos CAMVs não diferenciados considera importante a presença de uma área ou horário de atendimento exclusivo para gatos e que a presença de animais de outras espécies leva ao aumento do *stress* do seu gato. Isto vem demonstrar que os clientes estão conscientes da importância desta situação e gostariam de a ver implementada pois percebem que tem um impacto negativo no atendimento. Verificaram-se ainda diferenças marcadas quanto ao esclarecimento de dúvidas. Nos CAMVs não diferenciados um menor número de clientes foi encorajado a entrar em contacto caso surgissem dúvidas, o que pode levar ao insucesso do tratamento proposto. Constatou-se assim que existem grandes diferenças entre os

dois tipos de CAMVs, principalmente no acompanhamento do paciente após a primeira consulta. Também no grupo dos não diferenciados os clientes não são incentivados a voltar para exames de rotina.

No que respeita à avaliação dos procedimentos dos funcionários de forma a diminuir o *stress* do gato, verificou-se que existem diferenças entre os dois grupos. Nos CAMVs não diferenciados observou-se uma maior percentagem em que o maneo foi inadequado e houve uma maior dificuldade em retirar o gato da caixa transportadora. Verificou-se também que neste grupo, a pessoa que removeu o gato da transportadora e a forma como o fez influenciou negativamente o *stress* do gato. Os resultados encontrados permitem perceber que o maneo praticado pelos MVs nos CAMVs não diferenciados não está de acordo com o proposto na literatura e que isso se refletiu de forma negativa no *stress*. Constata-se que a metodologia praticada entre os dois grupos é diferente e que isso influencia de forma negativa o atendimento prestado pelos CAMVs não diferenciados.

Foi também possível ver que os proprietários oriundos dos CAMVs não diferenciados apresentaram mais dificuldade em colocar o gato na caixa antes de sair de casa, o que pode demonstrar uma falha no esclarecimento sobre a forma correta de o fazer. Estes proprietários também apresentaram maior dificuldade em dar as medicações aos seus gatos em casa, o que provavelmente está relacionado com o facto de terem recebido em menor número informações em como fazê-lo. Observaram-se ainda diferenças entre os dois tipos de CAMVs em relação a esclarecimentos sobre ração específica, desparasitação, tratamento preventivo para pulgas e sobre FIV e FeLV, penalizando os proprietários dos CAMVs não diferenciados. É de salientar que o presente estudo verificou uma proporção bastante elevada de proprietários que desconheciam estas duas doenças nestes grupos. Dada a relevância destas doenças em medicina felina e a elevada prevalência em Portugal, é importante que os MVs divulguem a informação aos seus clientes de forma a sensibilizá-los para a sua prevenção.

Outro objetivo pretendia comparar a satisfação geral dos proprietários. Observou-se que os proprietários oriundos de CAMVs diferenciados classificaram melhor o atendimento dos funcionários e dos MVs. Constata-se assim que os clientes dos não diferenciados estavam mais insatisfeitos de forma geral com o serviço, o que traduz a existência de espaço para a melhoria neste tipo de centros.

Constatou-se que, a criação de uma área exclusiva, se reflete na avaliação de todo o CAMV, desde os MVs até aos funcionários e que o cliente tem essa perceção e a avalia de forma positiva.

BIBLIOGRAFIA

American Veterinary Medical Association. (2012). U.S. Pet Ownership and demographics sourcebook. Illinois: AVMA.

Bradshaw, J.W.S., Casey, R.A., & Brown, S.L. (2012). *The Behaviour of domestic Cat*. (2nd ed.) Oxfordshire: CABI.

Buffington, C.A.T, Westropp, J.L., Chew, D.J. & Bolus, R.R. (2006). Clinical Evaluation of multimodal environmental modification (MEMO) in the management of cats with idiopathic cystitis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 8, 261-268.

Cammeron, M.E., Casey, R.A., Bradshaw, J.W., Waran, N.K. & Gunn-Moore, D.A. (2004) A study of environmental and behavioural factors that may be associated with feline idiopathic cystitis. *Journal of Small Animal Practice*, 45, 144-147

Canadian Animal Health Institute. (2015). *Latest Canadian Pet Population Figures Released*. Ontario: CAHI.

Cannon, M & Rodan, I. (2015). The cat in the veterinary practice. In I. Rodan & S. Heath (Ed), *Feline Behavioral Health and Welfare*. (1st ed.). (pp.102-135). Saint Louis: Elsevier.

DePorter, T.L. (2015). Use of Pheromones in Feline Practice. In I. Rodan & S. Heath (Ed), *Feline Behavioral Health and Welfare*. (1st ed.). (pp.235-243). Saint Louis: Elsevier.

Duarte, A. & Tavares, L. (2006) Phylogenetic analysis of portuguese feline immunodeficiency virus sequences reveals high genetic diversity. *Veterinary Microbiology*, 114, 25-33.

Feline Advisory Bureau. (2008a). Giving subcutaneous fluids to cats – an owner's guide. Wiltshire: Fabcats.

Feline Advisory Bureau. (2008b). Tackling fleas on cats. Wiltshire: Fabcats.

Feline Advisory Bureau. (2008c). Administering a pill to your cat. Wiltshire: Fabcats.

Feline Advisory Bureau. (2008d). Feline Leukaemia Virus (FeLV). Wiltshire: Fabcats.

Franco, S.C. & Campos, G.W.S. (1998). Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Caderno de Saúde Pública*, 14, 61-70.

Gleich, S.E., Krieger, S. & Hartmann, K. (2009). Prevalence of feline immunodeficiency virus and feline leukaemia virus among client-owned cats and risk factor for infection in Germany. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 11, 985-992.

Greco, DS. (1991). The effect of *stress* on the evaluation of feline patients. In J.R. August (Ed), *Consultations in feline internal medicine*. (1st ed.). (pp.13-17). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Grupo Marktest. (2015). *Gato é o melhor amigo de 2,4 milhões de portugueses*. Acedido em Jan. 2, 2015, disponível em: <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~1f29.aspx>.

Griffith, C.A., Steigerwald, E.S. & Buffington, C.A. (2000). Effects of a synthetic facial pheromone on behavior of cats. *Journal of American Veterinary Medical Association*, 15, 1154-1156.

Habacher, G., Gruffydd-Jones, T. J. & Murray, J. (2010). Use of a web-based questionnaire to explore cat owner's attitudes towards vaccination in cats. *Veterinary Record*, 167, 122-127.

International Society of Feline Medicine. (2013). Cat Friendly Clinic. Wiltshire: ISFM.

Karagiannis, C. (2015). *Stress as a risk factor for disease*. In I. Rodan & S. Heath (Ed), *Feline Behavioral Health and Welfare*. (1st ed.). (pp.138-147). Saint Louis: Elsevier.

Lee, I.T., Levy, J.K, Gorman, S.P, Crawford, P.C & Slater, M.R. (2002). Prevalence of feline leukemia virus infection and serum antibodies against feline immunodeficiency virus in unowned free-roaming cats. *Journal of the Veterinary Medical Association*, 220, 620-622.

Little, S., Sears, W., Lachtara, J. & Bienzle, D. (2009). Seroprevalence of feline leukemia virus and feline immunodeficiency virus infection among cats in Canada. *Canadian Veterinary Journal*, 50, 644-648

Lue, T.W., Pantenburg, D. P. & Crawford, P. M. (2008). Impact of the owner-pet and client-veterinarian bond on the care that pets receive. *Journal of the Veterinary Medical Association*, 232, 531-540.

Maddison, J. E. Medication compliance in small animal practice. (2011). *Veterinary Ireland Journal*, 64, 39-43.

Moberg, G.P. & Mench, J.A. (2000). *The Biology of animal stress: Basic principles and implications for animal welfare*. (1st ed.) Wallingford: CABI.

Moreau, P. (2005). Communication tools for veterinary practices Part Two: from the waiting zone to the exit. *The European Journal of Companion Animal Practice*, 15, 89-97.

Morris, D. (1997). *Cat World: A Feline Encyclopedia*. (1st ed.) New York: Viking Adult.

Murray, J.K., Roberts, M.A., Whitmarsh, A. & Gruffydd-Jones, T.J. (2009). Survey of the characteristics of cats owned by households in the UK and factors affecting their neutered status. *Veterinary Record*, 164, 137-141.

Murray, J.K., Browne, W.J, Roberts, M.A., Whitmarsh, A. & Gruffydd-Jones, T.J. (2010). Number and ownership profiles of cats and dogs in the UK. *Veterinary Record*, 166, 163-168.

Norsworthy, G.D. (1983). Addressing and Handling the cat. In: G.D. Norsworthy (Ed), *Feline Practice*. (1st ed.). (pp.28-30). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Perrin, T. (2009). The business of urban animals survey: The facts and statistics on companion animals in Canada. *Canadian Veterinary Journal*, 50, 48-52.

Pew Research Center. (2006). Gauging family intimacy. Acedido em Jan. 2, 2015 disponível em: <http://www.pewsocialtrends.org/2006/03/07/gauging-family-intimacy/>.

Ray, C.C., Callahan-Clark, J., Beckel, N.F., & Walters, P.C. (2009). The prevalence and significance of hyperglycemia in hospitalized cats. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, 19, 347-351

Rand, J.S., Kinnaird, E., Baglioni, A., Blackshaw, J. & Priest, J. (2002). Acute stress hyperglycemia in cats is associated with struggling and increased concentrations of lactate and norepinephrine. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 16, 123–132.

Ramos, D. & Mills, D.S. (2009). Human directed aggression in Brazilian domestic cats: owner reported prevalence, contexts and risk factors. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 11, 835-841.

Rodan, I. (2015) *Feline Behavioral Health and Welfare*. (1st ed.) Saint Louis: Elsevier.

Rodan, I, Sundahl, E, Carney, H, Gagnon, A.C., Heath, S, Landsberg, G, Seksel & K, Yin, S. (2011). AAFP and ISFM Feline-Friendly Handling Guidelines. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 13, 364-375.

Rodrigues, C.V.B. (2012). *Prevalência de Vírus da Imunodeficiência Felina, Vírus da Leucemia Felina, Calicivírus Felino, herpesvírus Felino tipo 1 e Candida spp. em felinos errantes e possível associação a GengivoEstomatite Crônica Felina e a Doença Respiratória Felina*. Dissertação de Mestrado em Medicina Veterinária. Lisboa: Faculdade de Medicina Veterinária - Universidade Técnica de Lisboa.

Rosado, R.C. (2009). *Rastreamento virológico de carnívoros errantes e caracterização genética viral*. Dissertação de Mestrado em Medicina Veterinária. Lisboa: Faculdade de Medicina Veterinária - Universidade Técnica de Lisboa.

Sano, P, Y, Masotti, R.R., Santos, A.A.C & Cordeiro, J.A. (2002). Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *Jornal de Pediatria*, 78, 140-145.

Schneider, R. (1983). Comparison of age- and sex-specific incidence rate patterns of the leukemia complex in the cat and the dog. *Journal of the National Cancer Institute*, 70, 971-977.

Stella, J., Croney, C. & Buffington, T. (2012). Effects of stressors on the behavior and physiology of domestic cats. *Applied Animal Behaviour Science*, 143, 157-163.

Sundahl, E, Rodan, I & Heath, S. (2015). Providing feline friendly consultations. In I. Rodan & S. Heath (Ed), *Feline Behavioral Health and Welfare*. (1st ed.). (pp.269-286). Saint Louis: Elsevier.

Tanaka, A., Wagner, D.C., Kass, P.H. & Hurley, K.F. (2012). Associations among weight loss, stress, and upper respiratory tract infection in shelter cats. *Journal of American Veterinary Medical Association*, 240, 570-576.

The European Pet Food Industry. (2014). FEDIAF Facts & figures 2014. Bruxelas: FEDIAF.

Volk, J.O., Felsted, K.E., Thomas, J.G. & Siren, C.W. (2011). Executive summary of the Bayer veterinary care usage study. *Journal of American Veterinary Medical Association*, 238, 1275-1282.

Westropp, J.L., Kass, P.H. & Buffington, C.A. (2007). In vivo evaluation of alpha(2)-adrenoceptors in cats with idiopathic cystitis. *American Journal of Veterinary Research*, 68, 203-207.

Washington State University College of Veterinary Medicine. (2009). Examining and Medicating the Ears of a cat. Washington: WSUCVM.

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA



60

2.3 Durante a consulta, como foi a saída do seu gato da caixa transportadora?

Saiu sozinho ☐ Foi retirado gentilmente ☐ Foi retirado à força ☐ Não utiliza caixa ☐

2.3.1 Caso tenha vindo numa caixa transportadora e não tenha saído sozinho, por quem foi retirado?

Pelo proprietário ☐ Pelo médico veterinário ☐ Outra pessoa ☐ Quem? _____

2.4 Durante a consulta esteve presente em todos os procedimentos realizados ao seu gato (ex: colheita de sangue, administração de medicação, etc.)? Sim ☐ Não ☐

2.4.1 Em caso afirmativo, de que forma é que o seu gato foi imobilizado para realizar os procedimentos necessários?

Contenção manual sem toalha ☐ Contenção manual com toalha ☐ Foi segurado pelo cachaço ☐

Teve de ser sedado ☐ Outra forma ☐ Qual? _____

2.5 No final da consulta, foi encorajado pela clínica a entrar em contacto com a mesma no caso de surgirem questões ou alguma situação que o preocupe em relação à saúde do seu gato?

Sim ☐ Não ☐

3. O GATO E O STRESS

3.1 Classifique de 1 a 4 o grau de dificuldade em realizar as seguintes tarefas, sendo 1 “Nada difícil”, 2 “Pouco Difícil”, 3 “Difícil”, e 4 “Muito Difícil”.

	1	2	3	4	Não aplicável
Dar medicação ao seu gato em casa.					
Colocar o seu gato na caixa transportadora antes de sair de casa.					
Retirar o seu gato da caixa transportadora na clínica.					

3.2 Classifique de 1 a 4 o grau de *stress* que o seu gato apresenta nas seguintes situações, sendo 1 “Nada *Stressado*”, 2 “Pouco *Stressado*”, 3 “*Stressado*”, e 4 “Muito *Stressado*”.

	1	2	3	4
Reação do seu gato na sala de espera antes de ser atendido.				
Reação do seu gato durante a consulta.				

3.3 Classifique de 1 a 4, em que medida considera que as seguintes situações influenciaram o nível de *stress* do seu gato, sendo 1 “Diminuiu”, 2 “Não alterou”, 3 “Aumentou”, e 4 “Aumentou muito”:

	1	2	3	4	Não Aplicável
Presença de outras espécies animais na sala de espera.					
Tempo de espera antes de ser atendido pelo médico veterinário.					
Forma como foi retirado da caixa transportadora.					
A pessoa que o removeu da caixa transportadora.					
A forma como foi imobilizado para realização dos procedimentos.					

4. ACONSELHAMENTO E INFORMAÇÃO FORNECIDA AO PROPRIETÁRIO DO GATO

4.1 Na clínica veterinária que o seu gato frequenta foram-lhe fornecidas as seguintes informações?

	Sim	Não
Informações acerca de ração específica para as necessidades do seu gato (idade, raça).		
Informações acerca do processo de desparasitação do seu gato e de quando o fazer.		
Informações acerca do tratamento preventivo para pulgas e de quando o fazer.		
Informações acerca da vacinação anual do seu gato e de quando a fazer.		
Informações acerca da doença FIV (SIDA Felina).		
Informações acerca da doença FeLV (Leucemia Felina).		
Informações acerca de como administrar medicação ao seu gato em casa.		

5. QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO PELA CLÍNICA VETERINÁRIA

5.1 Classifique de 1 a 4 como avalia a qualidade dos seguintes serviços, sendo 1 “Mau”, 2 “Razoável”, 3 “Bom”, 4 “Excelente”:

	1	2	3	4
Serviço de atendimento dos funcionários (receção, auxiliares, etc.).				
Serviço de atendimento do médico veterinário.				

5.2 Face ao serviço que lhe foi prestado pela clínica veterinária na última consulta a que foi com o seu gato, considera que:

Voltaria à mesma clínica ☐ Iria a outra clínica ☐ Evitaria levar o seu gato a qualquer clínica ☐

Obrigada pelo tempo disponibilizado.

Tenha um bom dia na companhia do seu gato!